

v18/35B

DISSERTAÇÃO  
CADEIRA DE OBSTETRICIA  
FORCEPS  
PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 18 DE SETEMBRO DE 1890

E PERANTE ELLE SUSTENTADA EM 23 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

(Sendo approvado plenamente)

PELO

Dr. Sergio Gonçalves de Ulhoa

Natural do Estado de Minas Geraes

*Filho legitimo do Capitão Romualdo Gonçalves de Andrade  
e D. Francelina Pimentel de Ulhoa*

RIO DE JANEIRO

Typographia Moreira Maximino & C., rua da Quitanda 90

1890

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

DR. ERICO MARINHO DA GAMA COELHO

## VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE ALVARENGA

## SECRETARIO

DR. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA

Dns.

## LENTES CATHEDRATICOS:

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benício de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Barão de Pedro Affonso.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Visconde de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Conde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Oscar Adolpho Bulhões Ribeiro.....	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabiso.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psiquiatrica.

## ADJUNCTOS.

.....	Physica medica.
.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
.....	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Anatomia descriptiva.
Genuino Marques Mancebo.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Marcos Bezerra Cavalcanti.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos.
Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Clinica cirurgica de adultos.
Francisco de Paula Valladares.....	
Luiz Antonio da Silva Santos.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Severiano Magalhães.....	
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Augusto de Souza Brandão.....	
.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica ophtalmologica.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	Clinica psiquiatrica.
Domingos Jacy Monteiro Junior.....	

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

V 18/354

# DISSERTAÇÃO

---

Cadeira de Obstetricia—Forceps



## HISTORICO

---

O forceps é indubitavelmente a mais preciosa conquista obstetrica. Delore o chama — o bistouri do parteiro, e a seu respeito se exprime assim : « Instrument éminemment conservateur, le forceps répondait à un besoin réel ; aussi sa vulgarisation fut-elle l'événement obstetrical le plus considérable du siècle dernier. »

O forceps é uma especie de pinça composta de dous ramos quasi semelhantes e destinada a apprehender o feto nos órgãos maternos e a extrahil-o.

O professor Nœgele observa, com muita justiça, que não ha medico que, em presença de um parto laborioso, não tenha instinctivamente o desejo de agarrar e de puxar com as duas mãos a cabeça do feto. Esta manobra, recommendada nos tempos os mais remotos por Hippocrates, era tão simples e tão natural que é difficil comprehender como pôde-se passar tanto tempo sem que a obstetricia fosse dotada com esta preciosa pinça. A honra da invenção do forceps foi disputada por muitas pessoas ; porém está bem estabelecido hoje que a gloria desta invenção pertence a Paulo Chamberlen, pai do celebre Hugh Chamberlen e de Pedro Chamberlen que publicou em 1674 uma brochura, onde elle falla de um meio secreto, inventado por seu pai, para salvar a vida do feto.

A invenção do forceps data approximadamente de 1624 á 1630 ; porém o instrumento dos Chamberlen foi sómente conhecido em 1723, epocha em que Chapman tornou-o publico.

Aveling provou que o inventor do forceps era francez, nascido em Paris em 1560, sua familia pertencia á pequena nobreza de Tancarville (Normandia). Protestantes, seu pai e sua mãe, se expatriaram para fugir á perseguição religiosa que terminou na noite de S. Bartholomeu. Verificou-se que os Chamberlen chegaram no templo protestante de Southampton em 1569. Chama-vam-se Chamberlan, e não Chamberlen.

Os Chamberlen exploraram o segredo da sua invenção, segundo o uso do tempo e do meio em que viviam.

Em 1670, Hugh Chamberlen partiu para Paris com a intenção de vender o seu segredo ao primeiro medico da rei, por 10.000 escudos. Hugh Chamberlen, julgando seu processo applicavel á todos os casos, prometteu terminar o parto em uma mulher cuja bacia era viciada em um gráo extremo, e para a qual Mauriceau julgara a operação cesariana necessaria. Não conseguindo terminar o parto, como tinha previsto Mauriceau, Hugh Chamberlen, desgostoso, voltou para a Inglaterra, renunciando a todas as bellas esperanças de fortuna que elle julgava realisar em Paris.

Segundo Mauriceau, que acabava de publicar o seu livro de partos, presenteando á Hugh Chamberlen com um exemplar, a familia Chamberlen enriqueceu-se com a exploração deste segredo, possuindo nessa epocha mais de 30.000 libras de renda.

Alguns annos depois, em 1693, Chamberlen fez uma viagem á Hollanda, onde elle foi mais feliz; vendeu o seu instrumento a muitos parteiros, entre os quaes cita-se particularmente Roonhuysen, Ruysch e Bockelman.

A alavanca de Roonhuysen, descripta em 1753 por Visscher e Van de Poll, não era o instrumento que elle tinha comprado de Chamberlen. Rathlauw publicou em 1747 a descripção de um instrumento que tinha recebido de Van der Swam, discipulo de Roonhuysen, instrumento composto de duas colhéres munidas de janellas e unidas em sua extremidade por meio de uma cavilha.

Palfyn, professor em Gand, passou erradamente pelo verdadeiro inventor do forceps.



O instrumento que elle apresentou em 1722 á Academia de Sciencias de Paris não era mais do que uma imitação daquelles que elle fôra estudar na Allemanha e na Inglaterra. Esta apresentação, feita em uma epocha em que o forceps de Chamberlen era pouco conhecido em França, valeu a Palfyn o titulo de inventor do forceps.

Uma descoberta posterior levantou todas as duvidas a este respeito. Em uma casa, no condado de Essex, que pertencera aos Chamberlen até o meiado do decimo oitavo seculo, encontrou-se em um armario de segredo diversos objectos: titulos de propriedade, cartas dos Chamberlen e instrumentos de obstetricia, entre os quaes figuravam muitos forceps mais ou menos aperfeiçoados.

O forceps de Chamberlen, desde que foi conhecido, soffreu um grande numero de modificações, em geral muito pouco importantes, porque quasi todas eram inuteis, quando não tornavam mesmo o instrumento mais incommodo ou perigoso, o que tinha lugar para muitos destes pretendidos aperfeiçoamentos.

No meiado do decimo oitavo seculo começa uma nova phase da historia do forceps. Dois parteiros, igualmente celebres, Levret, em França, Smellie, em Inglaterra, tiveram a mesma idéa e ao mesmo tempo, de sorte que é impossivel ainda hoje dizer com justiça qual dos dois, o primeiro, que a tenha posto em execução.

Elles fizeram no forceps, tal como elle era então, uma modificação tão importante que todas aquellas que se tem tentado introduzir no forceps posteriormente, á excepção de um mui pequeno numero, podem ser consideradas como insignificantes, e algumas mesmo pouco felizes. Levret e Smellie curvaram o forceps sobre seu grande eixo, de tal sorte que seu bordo anterior offerecesse uma concavidade virada para diante e o posterior uma convexidade virada para traz.

Aveling reclama a prioridade desta modificação em favor de Benjamin Pugh, cirurgião em Chelmsford, que desde 1740 mandava fazer forceps curvos.

Pugh não só curvára o forceps, como também servira-se delle frequentemente no estreito superior.

Clintoch também reclama calorosamente os direitos de prioridade de Pugh.

O forceps de Chamberlen era recto, e por consequencia sómente applicavel nos casos em que a cabeça, insinuada na escavação, se approximava do perineo.

Pela modificação de Levret e Smellie a forma do instrumento se accommoda á forma e sobretudo á direcção da bacia, e augmenta assim consideravelmente o campo de sua applicação, permitindo-lhe ir apprehender uma cabeça ainda collocada acima do estreito superior.

Levret, quando curvou o forceps, não teve em vista esta vantagem, e sim poupar o perineo e tornar o forceps mais conveniente e mais efficaç, quando a cabeça estiver em posição occipito-posterior.

Sómente em 1776 foi que Levret teve occasião de assistir a uma applicação de seu forceps, no estreito superior, feita por Coutouly.

Tambem tem-se dito, com razão, que o forceps em curva pelviana foi, nas mãos de seu inventor, um diamante bruto, que outros, mais tarde, lapidaram e apreciaram.

Smellie, quando modificou o forceps, tinha a intenção bem nitida de levar o instrumento mais acima e de tirar partido delle no estreito superior.

Entretanto, seria preciso não acreditar que o autor inglez tivesse uma idéa exacta da importancia desta curva pelvica.

Smellie continuou a servir-se do forceps recto, e considerava o forceps curvo como de um uso excepcional.

Póde-se, pois, dizer que Smellie, como Levret, durante sua carreira obstetrica, empregou o forceps recto muito mais vezes que o forceps curvo.

---



## DESCRIÇÃO DOS DIFFERENTES FORCEPS

---

Innumeras são as modificações feitas no forceps para tornal-o um instrumento perfeito, sendo muitas d'entre ellas concebidas pelo vão desejo que tiveram muitos parteiros de ligar o seu nome a aperfeiçoamentos mais ou menos duvidosos.

Tambem descreveremos sómente as principaes modificações do forceps, seguindo neste estudo a classificação de Poulet.

Poulet divide os forceps em quatro especies :

- 1.<sup>a</sup> Forceps, tendo sobretudo por fim a apprehensão da cabeça ;
- 2.<sup>a</sup> Forceps, tendo por fim diminuir a compressão ;
- 3.<sup>a</sup> Forceps, tendo por fim favorecer a evolução da cabeça fetal ;
- 4.<sup>a</sup> Forceps, tendo por fim obter uma direcção satisfactoria das tracções.

A primeira comprehende dois typos differentes: typo dos forceps rectos e typo dos forceps curvos.

A segunda especie é tambem subdividida em typo dos forceps em ramos parallellos e typo dos forceps asymetricos.

A terceira e a quarta especies não apresentam subdivisão.



## PRIMEIRA ESPECIE

*Forceps, tendo principalmente por fim a apprehensão da cabeça.*

PRIMEIRO TYPO — FORCEPS RECTOS:

*Forceps de Chamberlen.*—O verdadeiro forceps de Chamberlen apresentava dois ramos, munidos de janellas e cruzados, que se articulavam por intermedio de um *pivot*, que se introduzia em um furo, como nas tesouras.

Este forceps, cujos ramos são rectos, apresenta uma unica curvatura, a das colheres, para a apprehensão da cabeça e chamada—curvatura cephalica.

*Forceps de Palfyn.* — Este forceps tinha dois ramos, não cruzados e desprovidos de janellas e uma curvatura cephalica exagerada.

*Forceps de Dusée.*—Este autor modificou o forceps de Palfyn mandando collocar no corpo de cada ramo, na raiz das colheres, uma pequena peça, que recebia um parafuso por meio do qual uniam-se os dous ramos á vontade. Elle augmentou ainda a curvatura dos ramos e terminou os cabos por dous ganchos virados para fóra.

*Forceps de Lazarewitch*—Este forceps compõe-se de dous ramos parallellos, que se afastam parallelamente por intermedio de um parafuso, que está situado a quatro centimetros da extremidade inferior do instrumento, constituindo a articulação. Tem 31 centimetros de extensão e pesa 475 grammas.

Os forceps rectos não têm senão um valor puramente historico. Actualmente parteiro algum o emprega, á excepção de Lazarewitch, seus discipulos e alguns parteiros inglezes, que servem-se do forceps recto e curto equando a cabeça está na excavação, ou quando já distendeu o perineo.

## SEGUNDO TYPO—FORCEPS CURVOS.

*Forceps de Levret.*—Levret modificou o seu forceps, que é o forceps francez, diversas vezes. Nœgele e Grenser resumem estas modificações assim :

« a) Seu primeiro instrumento tem 486 millímetros de extensão, dos quaes 175 para os cabos. As colheres são munidas de janellas, e a face interna de seus bordos apresenta uma gotteira. No ponto da junção dos dous ramoscada um d'elles apresenta um entalhe, que é perfurado de tres buracos em distancias iguaes.

A junção se opera por meio de um eixo movel e chapas em corrediça. Os cabos são de metal, e terminam-se por ganchos rhombos, curvados para fóra. A curvatura cephalica é moderadamente forte ; o seio formado pelas colheres tem 61 millímetros em sua maior largura ; o afastamento das extremidades das colheres é de 7 millímetros.

b) O instrumento tem nova curvatura, as extremidades das colheres se elevam 87 millímetros acima da linha horisontal, quando o forceps está deitado, sua extensão é de 44 centímetros, dos quaes 181 millímetros para os ramos ; a maior largura do seio das colheres mede 67 millímetros. A articulação se faz por meio de um eixo fixo, situado no entalhe do ramo inferior (macho), que corresponde a uma abertura feita no entalhe do ramo superior (femea), e a uma chapa em corrediça adaptada a este ponto.

c) Emfim, em 1760, Levret fez o ultimo aperfeiçoamento de seu instrumento. Seu discipulo Stein publicou a discripção d'este forceps. Tem sómente 42 centímetros de extensão, sua curvatura pelviana tem seis centímetros, o maior afastamento das colheres é de 54 millímetros. Suas extremidades estão quasi em contacto. As janellas são prolongadas na direcção da articulação, afim de que ahi se possa passar um laço. A articulação se faz por intermedio de um eixo movediço e uma chapa em corrediça ; faz-se mover o eixo por meio de uma chave.»

*Forceps de Smellie.*—Este professor empregava dous forceps : um curto e outro longo.



Noegele e Grenser assim os descrevem :

« a) O forceps curto e estreito não tem curvatura pelviana. A largura é de duas pollegadas, a extensão de seis, a qual com cinco pollegadas e meia, que é a extensão dos cabos, faz ao todo 11 pollegadas e meia ou 30 centímetros.

As colheres, cujo seio tem cinco centímetros, têm janellas e tocam-se pelas extremidades. Os cabos são de metal guarnecido de madeira, e terminam-se por extremidades grossas, acima das quaes se acha uma gotteira, destinada a receber um laço. Os ramos se unem por encaixe lateral, por intermedio de uma excavação limitada por um rebordo saliente. Todo o forceps é munido de uma tira de couro, que enrola os bordos das janellas por meio de voltas circulares.

« b) O forceps longo tem 34 centímetros de extensão, dos quaes 13 são para os cabos, e apresenta uma curvatura pelviana, cuja altura tem somente 47 millímetros».

*Forceps classico, forceps francez, de Dubois, de Pajot.*— O forceps classico não é mais do que uma ligeira modificação do forceps de Levret. O instrumento, que é todo de aço e nickelado, se compõe de dous ramos, cada um d'elles se dividindo em tres partes : a colher, o cabo e a parte articular. As suas diversas dimensões variam muito, segundo os fabricantes ; porém pôde-se avaliar em media a extensão dos ramos em 45 centímetros, a distancia entre a extremidade das colheres e o ponto articular em 24 centímetros, e a que vai do ponto articular á extremidade dos cabos em 21 centímetros. O ponto mais alto das colheres, o instrumento sendo collocado sobre um plano horisontal, mede oito centímetros. O peso do instrumento é de 800 grammas.

A maior largura da colher, que dista quatro centímetros de sua extremidade, é de cinco centímetros. O seio das colheres no ponto maximo mede sete centímetros. A colher, a parte a mais importante, apresenta duas curvaturas : uma primeira curvatura sobre a face, curvatura cephalica, cuja concavidade interna tem por fim se adaptar á convexidade da cabeça fetal, e cuja con-

vexidade externa escorraça sobre as paredes concavas da bacia; uma segunda curvatura nos bordos, curvatura de Levret, concava adiante, convexa atrás, permite ao instrumento seguir o eixo da bacia. Tarnier quer, para que a curvatura pelviana seja perfeita, que as extremidades das colheres se elevem de 87 millímetros acima do plano horizontal sobre o qual repousa o forceps. Cada colher apresenta uma janella que tem tres centímetros de largura. Via-se na face interna das colheres, nos antigos forceps, uma aresta muito saliente, destinada a impedir o escorregamento da cabeça. As contusões que appareciam de vez em quando no couro cabeludo levaram os praticos á supprimil-a, e hoje contentam-se em polir com a lima a face interna das colheres. A parte articular compõe-se de um pivot, fixado no ramo macho, e de um encaixe, um furo feito na espessura ou sobre o lado do outro ramo, ramo femea. O ramo macho é ainda chamado ramo esquerdo e ramo em pivot, e o ramo femea tem tambem as denominações de ramo direito e ramo em encaixe. Os cabos do instrumento são recurvados em suas extremidades em fôrma de ganchos rhombos. Um d'estes ganchos, que é o mais concavo, leva em sua extremidade uma oliva ouca, que, se desatarrachando, deixa apparecer um gancho agudo. O outro gancho, que é curvado em angulo quasi recto, se desatarraxa em sua base, e encobre uma ponta aguda, que póde servir de perfurador. O professor Pajot a respeito d'estes ganchos se exprime assim : «Souvenez-vous, Messieurs, que ce crochet et ce perforateur ont été mis là pour nous rapeler que vous ne devez jamais vous en servir ! » Este professor substituiu o perfurador do cabo do ramo esquerdo, que era máo e perigoso, por um parafuso com auxilio do qual póde-se fixar ao cabo do forceps peças separadas, de maneira a constituir-se um perfura-craneo, um trocater. O cabo do ramo direito, em logar de gancho ordinario, é terminado por um gancho cylindrico, ouco, canaliculado. E' n'este canal que se introduz a barbatana, munida de uma oliva conductora, que serve para guiar uma corda de tripa, destinada a se enrolar no pescoço do feto.



A barbatana sahe por uma abertura oblonga que se vê na face externa do cabo do ramo direito. A oliva, quando a barbatana está inteiramente insinuada no canal, vem se applicar sobre a extremidade d'este canal que ella obtura. A extremidade da barbatana apresenta um orificio que serve para fixar a corda de tripa.

Ainda o mesmo professor tornou o forceps mais portatil quebrando-o,—e isto sem prejudicar a sua solidez. No caso em que a cabeça fatal se acha no estreito inferior, Pajot serve-se de um pequeno forceps, que tem sómente 32 centimetros de extensão.

Actualmente todos os fabricantes de instrumentos fazem forceps, cujos ramos se desarticulam no meio sem prejudicar sua solidez. Póde-se assim montar sobre o mesmo cabo o forceps francez, tal como acabamos de descrevel-o, para os casos difficeis, e o forceps inglez, muito menor e cuja applicação é tão commoda nos casos mais numerosos, aquelles em que a cabeça está no estreito inferior.

Foi sobretudo a parte articular que se modificou. A articulação de Levret se fazia por intermedio de um pivot, movido á chave, que penetrava em um entalhe feito no meio da parte articular do ramo femea.

Siebold modificou a articulação fazendo o entalhe sobre o lado, de sorte que o pivot entra no entalhe por simples approximação dos ramos, e ali se fixa pelo movimento de parafuso impresso ao pivot.

Tal é o forceps francez que, apezar da infinidade de modificações por que tem passado, é ainda hoje, para nós, incontestavelmente o melhor forceps. O seu elogio é feito pelo eminente Pajot nos seguintes termos :

« Um instrumento commodo, simples, de facil introdução, direcção e manejo e contando innumeraveis successos ; alternativamente, conforme as necessidades, apprehensor energico, tractor alavanca, dilatador, compressor proporcionavel á tracção, por isso mesmo menos sujeito ao escorregamento nos casos difficeis, e, quando deixa a preza, avisando no começo o operador.

2.º Um instrumento deixando toda a liberdade á cabeça entre as tracções ; o craneo não soffrendo jamais um alongamento antero-posterior, que exceda a necessidade de uma apprehensão solida. »

*Forceps de Stoltz.*— O forceps de Stoltz apresenta todas as vantagens do typo Levret, do qual differe por pequenas modificações na articulação, nas dimensões, nas fórmãs e nos cabos, que se approximam um pouco dos cabos inglezes. A descripção deste forceps foi dada por Aubnas no tratado de Nægele :

« O forceps de que serve-se o professor Stoltz, desde 1839 é um pouco menos longo que os forceps usados em Pariz, e um pouco mais longo que aquelles geralmente usados na Allemanha. Tem 42 centímetros de extensão. Mede do ponto de junção á extremidade das colheres 22 centímetros, e do ponto de junção á extremidade dos cabos 20 centímetros. A extensão das janellas é de 135 millímetros. A maior largura das janellas que está situada na união do terço medio com o terço superior, mede dous centímetros ; os bordos têm 12 millímetros de largura. O maior afastamento da colheres, que se acha no terço do ellipsoide, é de sete centímetros. Este afastamento começa a quatro centímetros do ponto de articulação e o ellipsoide sómente a 10 centímetros deste ponto. Em sua extremidade, as colheres deixam um intervallo zonente de um centimetro. A curvatura sobre os bordos principia do logar em que se fórma o ellipsoide. As colheres são concavas em sua face interna e convexas em sua face externa. O peso do instrumento é de 725 grammas.

O modo de articulação é o de cavilha e pivot movel. Os dous ramos, achatados horisontalmente no logar de sua reunião, repousam um sobre o outro. O inferior apresenta uma porca de parafuso com a cabeça collocada transversalmente e de fórma ellipsoide ; o superior é munido de uma cavilha que abraça exactamente o pivot. Apertando a porca do parafuso, fixa-se solidamente um ramo sobre o outro. Os cabos são guarnecidos de madeira riscada, que forma inferiormente duas saliencias lateraes, precedidas



de uma profunda depressão. Dous ganchos moveis são reunidos na parte superior dos cabos por uma charneira solida, e de maneira que estes ganchos levantados formam a continuação do cabo; abaixados apresentam duas saliencias largas e ligeiramente concavos, em bordos arredondados, sobre os quaes podem repousar os dedos de uma das mãos, e exercer não somente uma grande força de tracção, porém ainda imprimir facilmente uma direcção conveniente ao instrumento e á cabeça sem fatigar a mão. Tal é o instrumento do qual serve-se o professor Stoltz ha vinte e nove annos. »

Este forceps é adoptado nas clinicas de Nancy, Lyão e Lille, e é elogiado e muito recommendado aos seus discipulos pelos professores Hergott, Bouchacourt e Gaulard, chefes d'estas clinicas.

*Forceps de Simpson.*—Este forceps tem 36 centimetros de extensão, dos quaes 13 para os cabos, comprehendida a articulação. A distancia que separa o começo da curvatura da colher da articulação é de seis centimetros.

A colher curva tem 16 centimetros de extensão; a sua maior largura, achando-se a 12 millimetros da extremidade, mede 42 millimetros. O intervallo articular é de nove millimetros. O maior afastamento das colheres, que se acha a 75 millimetros da extremidade, mede 75 millimetros. A distancia entre as duas extremidades das colheres articuladas é de 25 millimetros. Porém o que caracteriza este forceps é a direcção parallela dos collos das colheres em uma extensão de cerca de sete centimetros, apresentando um intervallo de dous centimetros e meio.

O dedo médio da mão direita, collocado entre estas duas partes parallelas do forceps, acha ahi, durante a tracção, um excellente ponto de apoio, ao mesmo tempo que o indicador e o annular acham um apoio sobre dois appendices fixos, dispostos na parte superior dos cabos de metal guarnecido de madeira.

Simpson liga ainda a esta disposição parallela dos collos das colheres uma grande importancia, como facilitando o alongamento da cabeça.

*Forceps de Barnes.*— E' pouco differente do de Simpson. E' mais curto, tendo sómente 33 centímetros de extensão; não apresenta os appendices, para a tracção, collocados na parte superior dos cabos, e não offerece a disposição parallela dos collos das colheres.

Barnes abandonou, para nós com razão, o pretendido beneficio para o alongamento da cabeça; porém elle substituiu esta disposição por uma especie de anel, formado pela justa posição incompleta dos ramos acima dos cabos, anel que permite a introdução do dedo, e certificar-se assim da solidez da preza.

*Forceps de Nægele.*— Os allemães no que se refere a forceps nada inventaram.

Nægele fez o seu forceps, tomando a todos os forceps a parte que é, senão a melhor, pelo menos a mais commoda e a mais pratica.

Tomou a forma das colheres de Levret, montou-as como os inglezes Smellie e Simpson, e enfim tomou a articulação á Burninghamusen.

Esta articulação se faz por meio de uma cavilha, feita no bordo lateral de um ramo (ramo femea), que vem se adaptar a um prego de cabeça chata, collocado sobre o bordo lateral do outro ramo (ramo macho).

A articulação se acha tanto mais solidamente fixa, quanto mais a mão comprimir os dois cabos, afim de approximal-os.

Os cabos são de metal, guarnecidos de madeira, e apresentam na parte superior duas pequenas azas, metade aço, metade madeira, sobre as quaes os dedos acham um ponto de apoio para a tracção. Tem 405 millímetros de extensão, dos quaes 175 para os cabos.

As colheres fazem, afastando-se immediatamente acima do ponto articular, um angulo de 39 grãos, quando o forceps está articulado e fechado.

O afastamento das extremidades superiores é de 11 millímetros.



A maior largura do seio, formado pelas colheres, dista 67 milímetros das extremidades e mede igualmente 67 millímetros. A maior largura das colheres é de 41 millímetros e a sua extensão mede 23 centímetros.

O forceps mais empregado na Allemanha é o de Nœgele, por causa da immensa e justa reputação do seu autor, o homem que se póde chamar o maior parteiro do nosso seculo.

Acreditamos que este forceps, que possui quasi todas as vantagens dos forceps francez e inglez, póde ser empregado nos mesmos casos em que o é o forceps classico francez.

*Forceps de Tarsitani.*—Este forceps differe do forceps francez sómente pela articulação. Tarsitani para evitar o descrusamento, que se é obrigado a fazer algumas vezes com o forceps francez, colloca no ramo macho ou esquerdo um pivot, que atravessa-o completamente, de sorte que o ramo fema ou direito pode-se articular tanto em cima como em baixo.

*Forceps de Beluzzi.* — E' um forceps construido com o fim de applicar-se sobre a cabeça, sobre as nadegas e de servir de cephalotribo. Beluzzi, verificando que a fraca curvatura dos cephalotribos se adaptava melhor ás nadegas do feto, do que a curvatura cephalica ordinaria dos forceps, e que a menor largura das colheres era tambem uma condição favoravel, mandou construir um forceps do typo Levret, mas cujos cabos, em vez de terminarem por ganchos, terminam por colheres de cephalotribo, pouco massiças, de sorte que, virando-se o seu instrumento, o pratico encontra em lugar dos cabos um cephalotribo para os casos em que a primeira extremidade do instrumento não conseguiu a extracção da cabeça. Este mesmo lado, que serve de cephalotribo, constitue, como demonstrou Beluzzi em sua grande brochura de 1881, um excellente forceps para a extracção das nadegas, não lesando de modo algum o feto.

*Forceps elastico de Trelat.* — O modelo typo Lüer é menos massiço e menos pesado que o forceps ordinario. Tem 41 centímetros de extensão, e a maior largura de suas colheres é de 47

millímetros. As colheres são arredondadas, elasticas, e polidas em suas faces concava e convexa ; os cabos não têm ganchos ; a articulação é a de Buvingliausem. Perto da extremidade dos cabos existe um furo, no qual pode-se introduzir uma haste de aço que serve de ponto de apoio ás mãos durante a extracção. O ponto mais importante de suas modificações é a notavel elasticidade de seus ramos. Esta elasticidade permite ás colheres moldarem-se de alguma sorte á fórma da cabeça fetal, e é destinada a impedir toda lezão violenta do craneo e dos tecidos que o cobrem.

## SEGUNDA ESPECIE

*Forceps construidos tendo em vista diminuir a compressão. Esta especie comprehende dous typos : typos dos forceps em ramos parallellos e typo dos instrumentos asymetricos.*

### TYPUS DOS FORCEPS EM RAMOS PARALLELOS.

*Forceps de Thenance.*—Neste typo um forceps é descripto geralmente sob o nome de forceps lyonnez ou de Thenance; se bem que as mãos de Palfyn fossem construidas segundo o mesmo principio : isto é, o parallelismo e não o cruzamento dos ramos. O forceps de Chamberlen, tal como Chapman o fez conhecer pela primeira vez em 1723, era do typo paralelo. E' provavel que os forceps cruzados, encontrados em 1818 no famoso armario secreto em Woodham, (Essex), não fossem senão modificações da fórma primitiva. Seja como for, desde Gregorio, durante a pratica de Puzos, Deleurye, Levret, Smellie, Solayrès, o forceps era cruzado. Isto tinha sido considerado por todos estes parteiros como um progresso, permittindo apprehender e comprimir melhor a cabeça; porém quantas difficuldades a vencer para conseguir a articulação dos ramos !

João Simão Thenance, membro do collegio de cirurgia de Lyão, propoz, como aperfeiçoamento, voltar de uma maneira



razoavel ao principio do parallelismo dos ramos, principalmente para evitar as difficuldades da articulação.

A idéa de regular a compressão da cabeça, que Petit tentára realizar por uma cremalheira nos cabos do forceps cruzado, preocupou tambem ao primeiro partidario do forceps não cruzado. E' a principal vantagem que acha nesta especie de forceps o seu mais eminente defensor actual—Chassagny.

O forceps de Thenance tem os ramos parallellos e a articulação se faz na extremidade destes ramos por meio de uma charneira com cavilha.

No meio os ramos apresentam uma abertura, destinada a receber um laço, que completa a articulação.

A sua extensão é de 47 centímetros e o seu peso de 1215 grammas.

Este forceps, com suas dimensões enormes e o seu peso excessivo, é hoje sómente um objecto de curiosidade.

O professor Trelat mandou construir um pequeno forceps para as applicações na vulva, muito leve e muito elastico. Póde ser manobrado, pela rotação dos ramos, como o grande forceps de Bernard (d'Apt), e seus ramos são parallellos. Porém suas vantagens são mais hypotheticas do que reaes, a rotação de redor da cabeça sendo difficil, porque a curva das colheres não coincide com todas as curvas cephalicas.

*Forceps de Chassagny.*— E' um forceps em ramos parallellos tendo 37 centímetros de comprimento. A curvatura cephalica mede sete centímetros e é muito ligeira.

Quando as duas extremidades dos ramos se tocam, as colheres são parallelas entre si, na maior parte de sua extensão, onde conservam o mesmo afastamento de seis centímetros. O ramo direito termina em sua extremidade manual por um gancho agudo, que se occulta em uma oliva; o ramo esquerdo termina tambem por um gancho achatado, recurvado em angulo quasirecto para dentro, no sentido da curvatura cephalica.

Os ramos têm uma largura uniforme de 13 millímetros de articulação ao começo das colheres, que têm cinco centímetros em sua maior largura.

Os bordos das janellas apresentam dous pequenos ganchos destinados a receber uma alça de cordão.

Quando este forceps é collocado sobre um plano horizontal, a extremidade das colheres se eleva á 10 centímetros.

A articulação se faz por intermedio de uma peça transversal, destinada a afastar os ramos, que assim separados, mesmo no ponto de articulação, são conservados á distancia em toda sua extensão, para formar um grande espaço vazio, no qual pôde-se produzir o alongamento da cabeça. Emfim os ramos são flexiveis e elasticos.

O peso deste forceps é de 810 grammas.

Chassagny é o unico parteiro que sustenta a utilidade da compressão pelo forceps, e assim se exprime: « Sim, o forceps deve ser um instrumento de reducção. »

Emquanto que Schröder exprime a opinião unanime dos parteiros, dizendo: « O melhor forceps é o que comprime menos a cabeça. »

Chassagny illude-se completamente sobre o gráo de alongamento que julga dar á cabeça pelo seu forceps; pensa que o craneo, em algumas circumstancias, pôde alongar-se de tres centímetros.

Pois bem, Wasseige, servindo-se em um caso do forceps de Chassagny e depois de tracções prolongadas, aprecia em seis millímetros o alongamento produzido.

Budin, em 51 casos de parto espontaneo pelo vertice, em occipito-anterior, encontrou sómente um caso em que o alongamento foi de um centimetro.

Labat nos mostra em suas experiencias mais completas que o maior alongamento foi de cinco ou seis millímetros.

Chassagny accusa o forceps cruzado de impedir o alongamento da cabeça por seu angulo inferior, accusação que não tem



razão de ser, porquanto o maior alongamento da cabeça, que se tem obtido, não seria impedido pelo angulo inferior do forceps cruzado.

Neste ponto o forceps de Chassagny não apresenta vantagem alguma sobre o forceps cruzado.

Wasseige queixa-se de um grave inconveniente deste forceps: o afastamento muito grande dos ramos ao nivel da vulva e dos ischions impede algumas vezes de collocar-o com toda a obliquidade desejavel nas bacias um pouco deformadas.

O proprio autor do instrumento não faz applicações obliquas; procura, diz elle, comprimir transversalmente a cabeça para alongal-a melhor.

*Forceps de Bernardo (d'Apt.)*—O doutor Camillo Bernardo, medico do Hôtel-Dieu d'Apt, apresentou em 1836 á Academia de Medicina de Pariz um forceps destinado a evitar o inconveniente da introdução successiva das mãos e dos ramos.

Este forceps, que conserva os caracteres do modelo em ramos parallelos, tem por um mecanismo particular as duas colheres superpostas, que são introduzidas até a altura conveniente, depois afastadas e trazidas por um movimento de espiral aos lados da cabeça, fixando-se-as então nesta posição.

Para a unanimidade dos parteiros as vantagens, que Bernardo julgava encontrar em seu forceps, não constituem qualidades reaes.

Todo pratico prefere introduzir cada ramo separadamente e com segurança, acompanhado pela mão, do que os dous conjuntamente. Neste pretendido aperfeiçoamento ha sómente economia de trabalho, que póde acarretar graves inconvenientes para a mãe e o feto.

O exemplo de Bernardo mostra bem o imperio que têm sobre um espirito, mesmo esclarecido, as ideias theoricas preconcebidas. Este pratico consciencioso acreditou seriamente, durante toda a sua vida, que seu forceps era um progresso, e fallava, com a mais completa boa fé, dos resultados satisfactorios que obtivera com elle.

*Leniceps de Mattei.* — Mattei, querendo evitar o inconveniente da compressão da cabeça fetal pelo forceps classico, compressão esta que se torna tanto mais perigosa para o feto quanto mais se aperta os cabos do instrumento, descreveu, em 1853, um instrumento que designa pelo nome de leniceps. Tem duas colheres symetricas, mais curtas que as do forceps classico, e que se fixam em um cabo transversal. O cabo apresenta, de distancia em distancia, chanfraduras gradativas, que permitem afastar ou approximar as duas colheres. A principal vantagem deste instrumento é a de ter um cabo transversal, que se adapta melhor á mão do operador. Este instrumento apresenta o grande inconveniente de não permittir senão com grande difficuldade exercer-se movimentos de alavanca sobre a cabeça fetal afim de produzir o desprendimento durante o quarto tempo.

O afastamento das colheres do instrumento sendo determinado de antemão pelas chanfraduras do cabo, é impossivel estabelecer-se exactamente o approximamento proporcional das colheres ao volume da cabeça. Este instrumento não presta os serviços que eram de esperar, o forceps francez lhe sendo preferivel debaixo de todos os pontos de vista.

#### TYPO DOS FORCEPS ASSYMETRICOS.

Uma gravura da obra de Levret nos mostra que a ideia de asymetria dos ramos do forceps já o tinha preocupado.

A articulação de seu forceps, representado por esta gravura, podia se fazer em tres alturas differentes de um dos ramos. Porém esta primeira ideia passou desapercebida, de sorte que Fried (de Strasburgo) foi considerado como o verdadeiro promotor, em França, da asymetria.

Rist cita em sua these, entre as tres modificações introduzidas no forceps por Fried, esta modificação:

« Il dispose son forceps, pour que l'un des manches puisse tourner sur son axe, au moyen d'une vis, de sorte que cette cuiller peut prendre une triple direction. »



O forceps de Dugès, que reune as condições mais extensas de asymetria, tem um modo especial de articulação que permite ás duas colheres girar sobre seu eixo; porém este iustrumento não foi julgado pela pratica, e é inapplicavel, ou incapaz de reter a cabeça.

*Retroceps de Hamon (de la Rochelle).* — A sua descripção foi publicada em 1873. Este instrumento compõe-se de dois ramos que se articulam em um cabo transversal commum.

As colheres de cada ramo apresentam duas curvaturas, uma sobre o chato, outra sobre o campo. As hastes são differentes em sua extremidade inferior. A haste esquerda tem sua parte terminal delgada, afim de penetrar em um entalhe feito no cabo. Esta extremidade apresenta um orificio para a passagem de uma pequena cavilha, destinada a articular este ramo com o cabo commum. A haste direita apresenta em sua extremidade um anel utilizado como uma alavanca para a manobra. Acima do anel se observa uma rodella, apresentando quatro aberturas circulares, que se insinua em uma cabeça saliente que tem o cabo.

Este systema permite articular o ramo direito e regular o gráo de abertura da dupla colher. Sobre o cabo observa-se dous entalhes, um circular recebe o ramo direito, o outro quadrado recebe o ramo esquerdo. Hamon lhe reconhece as seguintes vantagens: sua pequenez, seu aspecto pouco assustador para as doentes e sua applicação muito facil.

Em alguns casos consegue extrahir a cabeça, agindo como uma alavanca; porém, quando a cabeça não está insinuada, é de uma inefficacia absoluta. É inferior a todos os forceps, quando seus ramos se approximam da asymetria; quando são divergentes, tem sómente sobre as alavancas a vantagem de ser mais largo. Póde-se dizer que este instrumento não merece o ruido que provocou.

*Grande forceps asymetrico de Mattei.* — A descripção deste forceps foi publicada em 1855 pelo seu autor. Os dous ramos são symetricos e não apresentam orgão algum de articulação;

fazendo-se esta por intermedio de uma peça independente que reúne os cabos de uma maneira tão asymetrica, quanto o deseja o operador. A peça, que reúne os cabos, apresenta um canal e uma gotteira. O canal e a gotteira têm as dimensões dos cabos do forceps e são munidos cada um de um parafuso.

Introduz-se o ramo do forceps, que deve ficar atraz, no canal, de maneira que a gotteira fique voltada para adiante. applica-se este ramo, depois o ramo que deve vir para adiante, que se colloca na gotteira. Aperta-se enfim o parafuso de pressão desta. A articulação deste forceps é, pois, movel, póde ser feita no lugar em que o caso exigir e mesmo sem parallelismo dos ramos.

Limitamos a respeito deste forceps á transcrever a critica do professor Wasseige :

« Il y a certainement dans cet instrument une belle idée théorique ; cependant ce n'est pas sans quelque inconvenient que l'on utilise la resistance des parties molles e du bassin pour maintenir la tête en contact avec les deux branches, ce qui arrive lorsqu'elles ne sont pas appliquées aux extrémités d'un même diamètre. Les parties doivent alors subir un frottement nuisible, et si les branches ne sont pas appliquées à peu près aux deux extrémités d'un même diamètre, la tête peut échapper et l'instrument déchirer ou contondre les parties molles. »

*Forceps de Carof.* — O forceps deste autor, professor de partos no hospital civil de Brest, póde ser applicado absolutamente como os outros, quando não se é obrigado a recorrer ao seu systema de articulação.

A colher de cada um dos ramos do instrumento é independente do cabo. A articulação da colher e do cabo, assim como a articulação dos dous ramos podem se fazer de differentes maneiras.

Segundo Carof o seu forceps apresenta os seguintes caracteres : 1º, é forceps crusado ordinario ; 2º, articula-se solidamente, com grande facilidade, em todas as posições possiveis das colheres, parallelas ou não ; 3º, as colheres, justapondo-se uma



sobre a outra, podem ser introduzidas juntamente; 4º, póde sempre ser trazido á applicação regular tão lentamente quanto se o deseja, e isto sem desarticular, nem retirar as colheres, e só pelo movimento que o parteiro imprime aos cabos, não deixando de ser um instrumento de apprehensão e de tracção; 5º, no caso em que o o descruzamento é necessario, elle o evita tornando um forceps em ramos parallellos.

É evidente, diz Wasseige, que a maior parte das vantagens assignaladas pelo autor são nullas ou pouco importantes. É um instrumento de difficil limpeza, mais complicado e de um preço mais elevado que o forceps classico.

Quanto á articulação, é talvez um pouco mais commoda; porém quantas vezes acontece que o parteiro não consegue tornar os ramos parallellos?

A terceira vantagem assignalada pelo autor não existe, porque só póde haver segurança na introducção dos ramos, quando são introduzidos cada um de sua vez. É do mesmo modo a quarta que é commum a todos os forceps. Quanto á quinta, os casos em que o descruzamento é necessario são tão raros, que é inutil para isto complicar o forceps ordinario.

*Forceps de Uytterhoven e de Baumers.* — Se este forceps fosse applicavel prestaria mais serviços do que todos os forceps asymetricos conhecidos. É um forceps antero-posterior, cujos ramos deveriam se applicar um contra o promontorio, o outro contra a symphyse pubiana.

Foi inventado em 1805 por Uytterhoven (de Bruxellas), e 44 annos mais tarde Baumers, que não conhecia a tentativa feita em Bruxellas por Uytterhoven, tornou a invental-o. Não consta que se tenha conseguido applicar este forceps no vivo, é, pois, um instrumento puramente theorico.

Representa uma ideia util, se fosse pratica: a compressão da cabeça pelo forceps, unicamente no sentido antero-posterior e coincidindo com a compressão operada pela bacia.

V18/365v

V18/365v

## TERCEIRA ESPECIE

*Forceps tendo por fim facilitar a evolução da cabeça*

*Forceps de Chassagny.* — Em 1860 Chassagny teve a ideia de applicar aos partos laboriosos da especie humana as tracções mechanicas, applicadas desde muito tempo pelos veterinarios no parto das grandes especies animaes.

« Esta ideia, diz Poulet, o levou a estudar sobre que ponto do forceps era preciso inserir a força de extracção. Tendo observado que a extremidade dos cabos, na evolução do forceps, soffria deslocamentos mais consideraveis que os pontos mais approximados da cabeça, foi insensivelmente levado a procurar sobre o forceps o ponto que, durante toda a extracção, soffria o menor deslocamento. Descobriu então que todo o systema girava, em todos os deslocamentos possiveis, de redor de um ponto ficticio, que é o centro do ovoide craneano. Chamou este ponto o centro de figura, e formulou este principio, um dos mais fecundos da obstetrica moderna: A força de extracção, para não impedir os deslocamentos uteis do forceps em todos os sentidos, deve ser inserida no forceps, ao nivel do centro de figura da cabeça. »

O forceps de Chassagny, construido segundo este principio, apresenta no centro das janellas uma pequena barra transversal, perfurada no meio, para a passagem de dois cordões. A tracção não é mais exercida sobre os cabos do instrumento, e sim sobre estes cordões que são amarrados a um apparelho tractor. Este apparelho tem uma roda dentada por meio da qual pode-se mudar á vontade a direcção das tracções.

*Forceps de Laroyenne.* — A modificação, feita por Laroyenne no forceps, consiste em perfurar os bordos anterior e posterior de cada colher no ponto correspondente ao centro de figura. Cada ramo leva, antes de sua introdução, um cordão distincto, que atravessa



com facilidade os dois orifícios de dentro para fóra, isto é da concavidade para a convexidade. O forceps introduzido, as pontas dos cordões, depois de terem costeadado as faces convexas, são amarradas, e formam uma alça em relação com a comissura perineal, atrás dos cabos do instrumento.

O orifício, feito na espessura do bordo posterior das colheres, pôde ser mais elevado que o anterior de 1 a 2 centímetros. Esta disposição, sem falsear o principio de applicação da força no centro de figura, tem por fim facilitar a descida da porção da cabeça que está em relação com a semi-circumferencia posterior da bacia.

A ideia de perfurar os bordos das janellas para passar cordões não pertence a Laroyenne e nem a Poulet, como se poderia suppor pela descripção do seu tractor, que Dépaül apresentou á Academia de Medicina em 6 de Abril de 1875, e sim a Hamon, como se pôde verificar no seu tratada (1873) pelas seguintes linhas:

« Établissez, comme Chassagny, une traverse au centre des fenêtrés; *prenez, si vous le préférez, un point d'appui en ce même lieu, au moyen d'une petite ouverture pratiquée sur l'une et l'autre branche de chacune des cuillers*, et fixez là les liens, au moyen desquels vous effectuez vos tractions. »

Para completar a descripção da terceira especie de forceps, que Poulet chama — *forceps livres*, vamos indicar ligeiramente os principaes instrumentos utilizados para as tracções mecanicas.

Joulin foi o primeiro que utilisou a ideia, emittida por Bernardo (d'Apt), da applicação do dynamometro em parto. O dynamometro de Joulin tem sido quasi o unico meio de mensuração empregado.

O aparelho de Joulin, que elle chamou *ajuda-forceps*, tem um gravissimo defeito, que é collocar diante do forceps uma barra transversal, que impede todo o movimento do forceps de elevação para adiante, e obriga-o á descer para traz, com grande detrimento das partes molles maternas, que deviam ser distendidas anormalmente pela parte posterior da cabeça. O proprio autor deste aparelho renunciou o seu emprego.

*Tractor de Pouillet.*—Compõe-se de tres partes: 1ª, um arco pelviano; 2ª, uma haste cheia; 3ª, uma canula com um parafuso recto.

O arco pelviano apresenta em suas extremidades duas argolas torcidas sobre si mesmas, sobre as quaes veem se alojar os ischiones.

O arco é ligado á haste cheia por meio de um parafuso.

A haste cheia se articula por encaixamento com a canula de parafuso, formando um angulo de 160°.

O parafuso recto da canula é movido por intermedio de um punho transversal, e faz caminhar uma pequena peça sobre a qual fixa-se a alça dos cordões que puxa o forceps.

Chassagny apresentou em 1875, á Sociedade de Sciencias Medicas, um apparelho em apoio perineal, que era então de madeira, e que o mesmo autor aperfeiçoou, fazendo uma larga placa perineal de metal, sobre a qual articula-se uma longa alavanca, que é movel afim de fornecer, enquanto dura o parto, um ponto de apoio, dando uma direcção satisfactoria á tracção mecânica.

Pros (de la Rochelle) mandou construir, em 1874, um tractor, cujo principio é o mesmo que o do tractor actual de Chassagny, de quem elle reclamou a prioridade por uma carta (22 de Maio de 1877), no Boletim de Therapeutica.

Seu ponto de apoio é um quadrado de madeira e folha que se colloca debaixo das nadegas da parturiente.

Taes são os principaes apparelhos em tracções mecanicas que foram propostos em partos.

O doutissimo Pajot, á respeito destes apparelhos, assim se exprime: « Je n'accoucherai jamais des femmes avec des treuils ou des cabestans, c'est là mon dernier mot. »

Ao professor Saint-Cyr, da Escola Veterinaria, que presagiava o futuro para as tracções mecanicas, Pajot respondeu:

« Chacun son metier, les vaches seront bient accouchées. »

Ainda os professores Bailly, Depaul e Charpentier rejeitam absolutamente as tracções mecanicas.



O professor Wasseige formulou a sua opinião á respeito das tracções mechanicas da seguinte maneira: « No estado actual de nossos conhecimentos e com os instrumentos que estão á nossa disposição, as forças mechanicas são perigosas; é preferivel, no ponto de vista materno e fetal, usar sómente das forças manuaes. »

O professor Tarnier pensa que, se actualmente osapparelhos de tracções mechanicas são todos mais ou menos defeituosos, poderia bem acontecer que não fosse sempre assim.

O professor Bouchacourt julga que as tracções mechanicas prestarão serviços nos casos intermediarios entre o forceps e o cephalotribo.

## QUARTA ESPECIE

### *Forceps tendo por fim obter uma direcção satisfatoria das tracções*

*Forceps de Hermann.*—Em 1840 Hermann, de Berna, mandou construir o seu forceps, que foi descripto na these de seu filho, em 1844.

Este forceps apresenta uma curvatura perineal consideravel e uma haste particular que se póde fixar quer em cima, quer em baixo do instrumento.

Se a cabeça estiver elevada, applica-se a haste acima dos ramos, ao nivel da articulação, e a mão esquerda fixando os cabos, faz-se pressão sobre a haste de cima para baixo, com a mão direita.

Se, pelo contrario, a cabeça estiver profundamente insinuada ou ao nivel do estreito inferior, applica-se a haste abaixo dos ramos, e serve-se della como de um tractor.

*Forceps de Hubert.*—Em 1860 o professor Hubert enunciou o seguinte principio: a direcção das tracções deve coincidir com

a linha que constitue o eixo das colheres do forceps. Para fazer a tracção neste sentido elle modificou o forceps classico accrescentando ao cabo um arco metallico fixo; este arco soffre as tracções no ponto em que é cortado pela linha do eixo das colheres. Mandou tambem fazer um outro forceps, apresentando as extremidades dos cabos, em vez de ganchos como no forceps classico, duas hastes dirigidas para traz, de maneira que a tracção, feita sobre ellas, fosse parallelá á parede anterior da bacia.

*Forceps de Moralés.*—Este professor apresentou á Academia de Medicina da Belgica um forceps baseado no principio de Hubert, que elle realisava por um outro meio que aquelle empregado por Hubert. Este forceps apresenta uma curva perineal dos cabos, de modo que estes venham occupar o trajecto da linha indicada para atracção perfeita. Este meio, como o de Hubert, tem por inconveniente immobilisar o forceps na direcção da linha primitiva de tracção.

*Forceps de Tarnier.*—Primeiro modelo.—Compõe-se de dois ramos de apprehensão, e dois de tracção. Estes se implantam em um punho transversal. Os ramos de apprehensão são cruzados e articulados como o forceps classico. As hastes de tracção são parallelas, como no forceps de Thenance; as colheres são muito menos extensas que as do forceps classico; ainda mais, o instrumento apresenta uma curvatura perineal, que não é mais do que a de Moralés modificada. Os ramos são unidos ás hastes de tracção por uma articulação movel em todos os sentidos. Elle apresenta ainda o que Tarnier chama a agulha indicadora da bôa direcção das tracções. Este modelo tem hoje sómente um interesse historico.

Se os discipulos de Tarnier acceitaram o instrumento de seu mestre com um entusiasmo verdadeiramente exagerado, não foi do mesmo modo Stoltz, Depaul, Charpentier e Pajot principalmente. Este ultimo parteiro formulou a critica do forceps de Tarnier da seguinte maneira:

« Um instrumento complicado (basta vê-lo), privado de toda acção de alavanca, acção de uma efficaçia superior á tracção



directa; instrumento incommodo para se manejar e introduzir, sufficiente, uma vez applicado, para os casos em que todos os forceps dão resultado; 2.º Um instrumento tendo suas provas a fazer quanto á direcção, para os casos em que a cabeça é movel acima do estreito superior, e que não obedece á tracções energicas; 3.º Um instrumento munido de uma agulha destinada á guiar o parteiro, agulha agindo quando o operador já guiou-se por si só, e impotente a lhe indicar o caminho, quando principia á puxar com força sem conseguir insinuar a cabeça, isto é, nos casos difficeis; agulha inutil aliás, com os conhecimentos que se suppõe ter todo parteiro; 4.º Colheres construidas contra todas as regras, excellentes para os casos em que se parteja com pinças, mas defeituosas para os outros por sua pequenez, por sua janella obturada em parte, e o angulo inferior menos agudo. Heresia contra a theoria da cunha, com grande damno para a vulva, e para o perineo; 5.º Cabos dispostos em *palounier*; convite para abusar da força directa por motores animados ou machinas; 6.º Como compensação, possibilidade de trações directas no eixo, por pouco mais ou menos, a bacia sendo sempre o verdadeiro reparador dos desvios de tracção; vantagem superflua noventa vezes sobre cem; restando demonstrar para as outras dez vezes. »

O ultimo modelo de forceps de Tarnier differe notavelmente do primeiro modelo. A curvatura perineal desapareceu, e as colheres são as mesmas que as do forceps classico. E' em summa o forceps classico, ao qual Tarnier adaptou hastes de tracção.

*Descripção do ultimo forceps de Tarnier.*— Este forceps, que foi apresentado ao congresso de Londres de 1881, tem 42 cent. de comprimento; quando é deitado sobre um plano horizontal, a extremidade das colheres se eleva de 8 centímetros acima do plano.

As colheres e as curvaturas são exactamente as do forceps classico, com esta unica differença que a janella é um pouco menos longa. A extremidade das colheres dista 27 centímetros da articulação; a distancia que separa a extremidade das colheres da extremidade das hastes de tracção é de 25 centímetros.

O instrumento quando está articulado, o afastamento da extremidade das colheres é de 2 centímetros. Como no forceps classico, o seio, no ponto de afastamento maior das colheres, é de 7 centímetros.

O punho movel se articula com as hastes de tracção por meio de um ferrôlho. As hastes de tracção são fixadas aos ramos de apprehensão por uma articulação movel.

Os ramos de apprehensão têm uma pequena peça que mantém as hastes de tracção, e apresentam nos cabos um parafuso que os atravessa.

O ultimo modelo do forceps de Tarnier, apesar de não apresentar muitos dos defeitos apontados por Pajot no primeiro modelo, é ainda muito defeituoso e não preenche o fim a que o propoz seu autor. Este forceps, aceito pelos discipulos de seu autor e de Bailly, é rejeitado pela maioria dos parteiros.

Não possuindo experiencia propria, porquanto ainda não fizemos sequer uma applicação de forceps, acompanhando a opinião daquelles que o experimentaram,—rejeitamos o forceps de Tarnier e, seguindo ainda a maioria dos praticos sensatos, empregaremos, quando se nos offerecer occasião, o forceps classico, longo forceps acima da excavação ou no estreito superior, forceps curto de Pajot, de Barnes, ou pequeno forceps recto, no estreito inferior e ao nivel do perineo.

*Forceps de Simpson com axis-traction.* — O professor Alexander Russel Simpson apresentou, em 21 de Julho de 1880, á sociedade obstetrica de Edinburgo um forceps que differe do forceps de Tarnier por ser o seu fundo constituido pelo forceps de James Simpson, geralmente empregado em Inglaterra— Russel Simpson accrescentou, pois, simplesmente ao forceps de James Simpson ramos de tracção afim de lhe dar as vantagens do methodo de Tarnier. Differe ainda do forceps de Tarnier pelo parafuso, destinado á fixar os ramos reunidos, que é collocado muito perto do cruzamento dos ramos. Este instrumento é passivel das mesmas



censuras que se tem feito ao forceps de Tarnier, e portanto, como este, deve ser rejeitado.

*Forceps de Breus.*— Poulet, referindo-se a este forceps, diz : « O forceps de Breus é um instrumento elegante, bastante leve, menos complicado que o de Tarnier; mas sua tracção se aproxima menos do objectivo, isto é, do eixo do estreito superior. No ponto em que Tarnier articula seus ramos de tracção, Breus cortou cada ramo em duas partes : a colher e o cabo; reuniu solidamente estas duas porções por uma articulação em pivot horizontal, permitindo o movimento de charneira de cima para baixo. O forceps applicado, os cabos podem se dirigir para traz e para baixo; tornam-se as hastes de tracção, enquanto que as colheres prolongam-se para adiante, acima destes cabos, por hastes leves, curvas para cima, que veem fóra da vulva se collocar parallelamente uma á outra; estes prolongamentos inferiores das colheres são ligados por uma haste de aço simplesmente passada em dous pequenos anneis que terminam estas hastes leves de apprehensão. Este forceps tem a vantagem de não ter parafuso de compressão permanente. Tem a articulação ingleza, e é sómente a mão que fixa os ramos; póde-se desarticulal-os no intervallo das tracções. »

*Forceps de Vedder.*— Este forceps apresenta, na parte média, entre a articulação e a parte inferior das janellas, em cada ramo uma articulação em fórma de charneira, permitindo mover os cabos de cima para baixo, permanecendo immoveis as colheres. Com este instrumento póde-se exercer tracções muito mais para traz do que com o forceps ordinario. Devido á estas charneiras, este instrumento póde ser successivamente e á vontade um forceps do typo Levret ou um forceps tendo uma curva perineal, como o de Moralès.

*Forceps de Sänger.*— Sänger accrescentou á um forceps ordinario tiras de couro, presas ao forceps no ponto em que Tarnier articulou seus ramos de tracção. Um anel de caoutchouc, que dá passagem a todo o forceps e ás duas correias, é collocado ácima da

articulação dos dois ramos. O punho é constituído por um pequeno bastão que é preso á extremidade inferior das correias. A articulação deste forceps é a de Burninghamusen. Este forceps, como todos imaginados com o fim de dirigir as tracções no sentido do eixo da bacia, não preenche o fim a que se propõe, e, como todos os outros, deve ser rejeitado.

*Forceps flexivel de Poulet.*— Compõe-se de dois ramos metallicos, que são de extensão desiguaes.

*Ramo longo.*— E' constituído por duas laminas estreitas de aço flexivel, tendo de extensão 15 centímetros, ligadas em sua extremidade superior por uma peça movel de aço de 3 centímetros; estas laminas apresentam uma curvatura sobre a parte chata, quasi segundo a curvatura cephalica. As laminas são montadas, por sua extremidade inferior, uma sobre um tubo de aço de 18 centímetros de extensão, a outra sobre uma haste de aço alojada neste tubo; por intermedio de um parafuso, que tem a haste, fixa-se as duas laminas.

Produzindo-se a rotação da haste no tubo, afasta-se ou aproxima-se á vontade a parte média das duas laminas. Estas, sendo approximadas, podem ser levadas como um ramo de forceps entre a cabeça e a symphyse sacro-iliaca; depois, fazendo-se girar a haste no tubo, afasta-se estas duas laminas, que, circulando a cabeça, chegam a formar um vasto annel oval, abraçando toda a metade occipital do craneo; a lamina formando a parte posterior do annel está então muito perto do promontorio, e a lamina anterior vizinha do pubis.

*Ramo curto.*— Analogo ao primeiro, differindo apenas na extensão das laminas, que têm 10 centímetros, sendo reunidas entre si em sua extremidade livre por uma alça de fitas de seda, tendo de extensão 7 centímetros. As duas laminas, montadas, como no ramo longo, sobre um tubo e uma haste, se approximam e se afastam do mesmo modo.

O instrumento é completado por duas longas alças de cordões, passadas nas extremidades dos arcos do ramo curto, e escorre-



gando por simples attrito nos orificios collocados no terço superior dos arcos do ramo longo.

A alça posterior é apertada de antemão, de maneira a não permittir senão um afastamento de tres centimetros entre os dois ramos do instrumento, perto do promontorio.

A alça anterior, longa e frouxa, pelo contrario, será sómente apertada, afim de apprehender solidamente a cabeça, depois do desenvolvimento dos dois ramos.

Durante este ultimo tempo da applicação do instrumento, o parteiro fará tracção sobre a extremidade dos cordões ; estes sobem entre a symphyse pubiana e a cabeça fetal, que é logo solidamente apprehendida.

E' unicamente sobre estes cordões, ligados em sua extremidade por um punho de madeira, que serão exercidas as tracções, tendo por fim a extracção da cabeça.

Porak, Marduel e Delore, que o experimentaram, declaram que, em summa, apesar de alguns defeitos, é um bom instrumento e que depois de aperfeiçoado póde entrar na pratica.

---

## MODOS DE ACÇÃO DOS FORCEPS

---

O forceps age de differentes maneiras ; isto nos dá conta dos accidentes que póde produzir este instrumento, e ao mesmo tempo dos accidentes contra os quaes póde-se applical-o.

1.º E' um instrumento de apprehensão ; sua fórma o indica sufficientemente.

2.º E' um instrumento de tracção ; não se poderia duvidar disso um só instante, e é, sobretudo, assim que presta serviços ; elle substitue e suppre as contracções uterinas.

3.º O forceps é um agente de compressão.

Já, no tempo de Bandelocque, numerosas experiencias foram feitas com o fim de apreciar o gráo de compressão que podia exercer o forceps.

Pajot repetiu estas experiencias, e os factos por elle observados lhe demonstraram que este instrumento agia por compressão de duas maneiras differentes.

O primeiro modo de compressão é uma compressão activa ; é aquella que é communicada ás colheres pela pressão da mão sobre os ramos ; dá sómente uma fraca redução nos diametros da cabeça fetal,

O segundo modo de compressão é mais interessante e tambem mais importante, eil-o : póde-se comparar o forceps, nos estreitamentos da bacia, quando applica-se-o no estreito superior, ao portallapis de nitrato de prata de uma carteira ; os dentes do instrumento



são as colheres; o pedaço de nitrato de prata é a cabeça do feto e a bacia representa o anel compressor do porta-lapis.

Apprehende-se a cabeça em um caso de estreitamento, e é preciso insinual-a na bacia; o forceps age quasi de maneira a produzir exactamente o mesmo resultado que a pressão do anel do porta-lapis.

As consequências da tracção que se opera com o forceps são —ou esmagar mais ou menos a cabeça, ou arrebentar o anel, isto é, o contorno da bacia.

Esta comparação é muito feliz.

Os resultados que assignalamos como possiveis, se obtêm realmente nestes casos de applicação do forceps.

Ha observações de fracturas do craneo e observações de rompimento das symphyses; eis até onde podem conduzir tentativas excessivas de tracções nas bacias viciadas.

No vivo, estas tracções não produzirão, a maior parte das vezes, o rompimento completo da bacia; porém poderão e produzir accidentes, senão tão graves immediatamente, igualmente perigosos pelas consequências; ha distensão forçada, separação das symphyses, d'onde inflamação destas partes, formação de pús e algumas vezes morte da mulher, dois ou tres mezes depois do parto, então que o parteiro estava persuadido que fizera uma boa operação.

Vê-se, pois, que não deixa de ter interesse a differenciação destes modos de compressão.

Ha ainda um terceiro modo de compressão: durante a tracção, o forceps exerce sobre a cabeça fetal uma compressão que resulta sómente desta tracção. Este terceiro modo de compressão é denominado — compressão de tracção de Poulet.

4.<sup>o</sup> O forceps é um agente de dilatação. O forceps adquiriu esta propriedade depois da modificação de Dubois. Examinando-se um forceps articulado, vê-se que suas duas colheres representam muito bem a letra *V*; disposição que não tinha ha 60 annos, seus dois ramos figuravam quasi, a partir da articulação, a letra *U*.

Esta ultima fórma era, evidentemente, muito menos favoravel que a de hoje para produzir o effeito de que fallamos. Esta disposição, imaginada por Dupuytren para as pinças destinadas á apanhar a pedra na operação da talha, favorece evidentemente a dilatação da ferida adiante do calculo que é apprehendido e retirado. Dubois applicou-a ao forceps e tem a grande vantagem de dilatar as partes adiante da cabeça fetal.

5.º Forceps agente dynamico ou ocytocico, Finalmente o forceps age despertando as contracções uterinas. É raro, com effeito, em uma mulher bem constituida e não apresentando accidentes, não ver as contracções apparecerem quando se introduz o forceps. Dá-se conta deste phenomeno pelo contacto e presença de um corpo estranho que irrita o utero e o faz contrahir, resultado mui favoravel, pois que as tracções do instrumento são então ajudadas pelo utero.

O despertar das contracções uterinas é algumas vezes tal, que torna-se um impedimento notavel para a introduccão do segundo ramo. Porém esta acção está longe de ser constante, e foi notavelmente exagerada por Baudelocque, Stein, Kilian, etc.

Algumas vezes é momentanea; em alguns casos mesmo ella faz absolutamente falta.

---



## Condições indispensaveis para se applicar o forceps

---

Estas condições são pouco numerosas. Sua importancia é capital e não é permittido ignoral-as; porque sem o conhecimento destas primeiras noções, o pratico que quizer intervir, com o auxilio deste instrumento, em um parto laborioso, se exporia á commetter faltas grosseiras e imperdoaveis.

Ellas são, dizem os autores, em numero de quatro:

1.<sup>a</sup> É preciso que o orificio esteja dilatado; ha entretanto certas circumstancias que não exigem uma dilatação completa, e nas quaes opera-se quando o orificio é dilatavel.

2.<sup>a</sup> É preciso que as membranas tenham-se rompido.

3.<sup>a</sup> É necessario que não exista entre a cabeça do feto e as dimensões da bacia uma mui grande desproporção, porque, se bem que o forceps seja um instrumento de compressão, é destinado principalmente á exercer tracções.

Se, pois, as resistencias, que o forceps tiver de vencer, forem muito grandes, contundir-se-hia infallivelmente as partes molles que forram a cavidade pelviana e poder-se-hia determinar a ruptura dos ligamentos e o relaxamento das symphyses.

Tentativas tão violentas, sem soccorrer o feto, comprometteriam singularmente a existencia da mãe.

4.<sup>a</sup> É preciso que a apresentação seja de vertice.

Estas quatro condições fundamentaes excluem as applicações de forceps sobre a extremidade pelviana.

O professor Charpentier acredita que se exagerou muito os perigos da applicação de forceps sobre a extremidade pelviana, e, á exemplo de Depaul, Dubois, Stoltz, Tarnier, não hesita, nos casos de apresentação de nadegas em que a mão não consegue fazel-as descer, em recorrer ao forceps.

« As razões, diz Tarnier, que dão aquelles que condemnam as applicações de forceps sobre as nadegas, parecem excellentes mal á primeira vista: as colheres, com effeito, se applicam muito sobre as nadegas, e o instrumento escorrega ao menor esforço.

De um outro lado, os ossos do pelvis têm muito pouca solidez para supportar sem inconveniente a pressão necessaria para dar ao instrumento uma apprehensão solida; as colheres, deprimindo as paredes abdominaes, expõem á contusão, á dilaceração as visceras do abdomen. Estas censuras não deixam de ter fundamento mas que fazer em um caso de apresentação da extremidade pelviana, quando é urgente terminar promptamente o parto, e que a mão é insufficiente?

Applicar-se-ha o gancho rhombo? porém o gancho não deixa de ter inconvenientes; tambem, em casos semelhantes, os professores Stoltz e Dubois recorreram algumas vezes ao forceps e conseguiram extrahir uma criança viva. »

Esta pratica é repellida pela maioria dos parteiros prudentes, em razão dos grandes perigos a que se expõe o feto, e felizmente, a applicação deste instrumento sobre as nadegas é de tal modo difficil que a maioria dos praticos não consegue effectual-a.

O professor Pajot, com razão, assim se exprime á respeito de tal pratica:

« O forceps sómente se applica sobre a cabeça. Talvez fosse applicavel sobre o pelvis, quando o feto está morto? »

6.<sup>a</sup> Emfim, Pajot assignala como uma circumstancia muito favoravel, sem fazer desta circumstancia uma condição indispensavel, o facto do insinuamento e da fixação da cabeça no estreito superior.



## PRECAUÇÕES PRELIMINARES

---

Estas precauções se dividem em precauções relativas á mãe, ao parteiro e ao forceps.

*Precauções relativas á mãe.*—É preceito de Baudelocque—mostrar o forceps ás parturientes, explicar-lhes seu uso, seu fim e seu mecanismo, e convencer-as da sua inocuidade. Não vi parturiente alguma, diz Mme. Lachapelle, que esta demonstração não tranquillisasse, e encontrei muitas, innumeras vezes, que, em seu segundo parto, solicitaram a applicação de forceps, que terminou seu primeiro parto. Além d'isso, é preciso convencer á parturiente da necessidade de terminar o parto, tanto em seu interesse como no de seu filho, socegal-a sobre a dôr que ella pôde temer, sobre as consequencias d'esta intervenção, dirigindo-se ao mesmo tempo, em uma palavra, ao seu coração e á sua razão.

Ha algumas parturientes que, resistindo a todos estes meios de persuasão, se submettem á applicação de forceps mediante a promessa de um parto indolor pela anesthesia chloroformica. Se a cabeça estiver um pouco elevada ou se o pratico desconfiar de algumas difficuldades, é preciso chloroformisar a parturiente, o que exige a presença de um outro medico que se encarregue da chloroformisação.

*Collocação da parturiente em posição obstetrica.*—O leito, collocado no meio do quarto, deve ser bastante elevado e duro, e supportar muitos colchões superpostos e uma taboa larga abaixo

do ultimo. O lado sobre o qual tiver logar a operação será collocado em plena luz, em frente de uma janella, se fôr de dia, e em frente do um fóco tão luminoso quanto possivel, se fôr á noite, e além disso será guarneecido com pannos e encerados para não sujalo com o sangue, o liquido amniotico, etc.

A parturiente é deitada em sentido transverso sobre o leito, a cabeça e o dorso repousando sobre almofadas, porém quasi horizontalmente; as nadegas devem exceder o bordo do leito; as coixas afastadas e as pernas em flexão, repousando sobre os joelhos de dois ajudantes assentados em duas cadeiras ao longo do leito, são mantidas por estes ajudantes. As cadeiras devem estar sufficientemente afastadas, para que haja completa liberdade dos movimentos do parteiro. Esta posição, indispensavel quando a cabeça estiver elevada, e que é preciso dar á mulher todas as vezes que nada a isto se oppuzer, não é tão necessaria quando a cabeça estiver na excavação. N'este caso, quando a parturiente não puder mudar de posição, deve-se deixal-a deitada horizontalmente sobre seu leito, tendo o cuidado de levantar as nadegas por meio de uma almofada um pouco dura.

Na Inglaterra as mulheres são collocadas em decubitus lateral esquerdo com a bacia proxima ao bordo do leito. Um ajudante, collocado do lado opposto do leito, mantém a parturiente, um outro ajudante supporta e levanta o joelho e a coxa direita.

*Precauções relativas ao parteiro.*—Arregaçar as mangas do paletot e da camisa ácima dos cotovellos e fixal-as. Lavar com sabão e com muito cuidado as mãos, as unhas e o antebraço n'agua quente contendo um liquido antiseptico. O parteiro deve collocar-se de pé entre os dois ajudantes, o mais perto possivel do leito; n'esta posição tem uma maior liberdade de movimentos, quer para praticar o tocar uma ultima vez (o que é preciso nunca esquecer de fazer antes de começar), quer para a applicação do forceps.

*Precauções relativas ao forceps.*—Depois de verificar que o instrumento está funcionando bem, é preciso tornal-o com todo o



cuidado completamente aséptico. É preciso, além d'isso, aquecer e untar a face externa do instrumento com um corpo graxo e anti-septico. Tomadas minuciosamente todas estas precauções, procede-se á applicação do instrumento.

O manual operatorio compõe-se de tres tempos :

- 1.º Introducção e collocação dos ramos ;
- 2.º Articulação dos ramos ;
- 3.º Extracção do feto.



## REGRAS GERAES

---

*Introdução dos ramos.*—1.<sup>a</sup> O instrumento deve ser applicado sómente sobre a cabeça do feto. A applicação se faz quer o feto se apresente pela face, pelo vertice ou pela base do craneo, depois da extracção do tronco. Alguns parteiros aconselham o emprego do forceps nas apresentações de nadegas, quando houver necessidade urgente de terminar o parto com promptidão e que não se puder fazel-o só com a mão.

2.<sup>a</sup> E' preciso que as colheres sejam applicadas tanto quanto possivel sobre os lados da cabeça, e de maneira que a concavidade dos bordos seja dirigida para o ponto da cabeça que se quer trazer para debaixo da symphyse do pubis. Este methodo, que se póde chamar francez, procura sempre apprehender a cabeça pelo diametro biparietal; na Inglaterra e na Allemanha principalmente colloca-se os ramos do forceps parallelamente á bacia. Em certos casos de posições transversaes não se póde empregar o methodo francez, e então recorre-se a uma applicação de forceps symetrica em relação á bacia, um dos ramos se achando, no caso de apresentação de vertice, applicado sobre a fronte, o outro sobre o occiput, no caso de apresentação de face, um sobre o mento e a face em cheio, o outro sobre a fronte. Este processo apanhando a cabeça pelo seu maior diametro e não contando as lesões que póde-se determinar na face, torna a extracção mais difficil.



Em França recorre-se a um outro processo: faz-se uma applicação obliqua, e obliqua ao mesmo tempo em relação á cabeça e em relação á bacia. Quando a cabeça se achar no estreito superior, é raro que se possa apprehendel-a pelo diametro biparietal, e é a uma applicação obliqua que é preciso recorrer.

3ª. O ramo que se introduz primeiro é, em geral, o posterior. Esta regra não é absoluta e apresenta numerosas excepções.

Cazeaux assim se exprime á respeito desta regra: « Si l'on voulait pourtant établir un principe invariable, il faudrait dire qu'il faut toujours introduire la première celle qui probablement doit presenter le plus de difficultés dans son application. C'est donc à l'habitude, au tact de l'accoucheur, qu'il appartient seulement de prononcer, au lit de la femme, sur la branche qu'il doit introduire la première. »

4ª. O ramo macho se mantém sempre com a mão esquerda, e se applica sobre o lado esquerdo da bacia; o ramo fema se mantém sempre com a mão direita, e se applica sempre sobre o lado direito da bacia. Esta regra é absoluta.

5ª. A mão opposta á aquella que mantém a colher deve ser sempre introduzida nas partes genitales antes della para dirigil-a. Esta regra é ainda invariavel.

6ª. Qual é o ponto da bacia sobre o qual é preciso em primeiro logar introduzir a colher?

Differentes foram as soluções dadas á esta questão. Assim Baudelocque quer que se leve directamente a colher ao ponto em que deve ficar depois da junção dos ramos. O processo de Levret, admittido por Velpeau, consiste em introduzir os dois ramos no quarto posterior da bacia; um delles fica, nas posições diagonaes, adiante da symphyse sacro-iliaca, enquanto que o outro, percorrendo de traz para diante toda metade lateral da bacia, é trazido para adiante, atraz da cavidade cotyloide que corresponde ao lado anterior da cabeça.

Emfim, Mme. Lachepelle propoz um methodo mixto. Os dois ramos são introduzidos primeiramente adiante do ligamento

sacro-sciatico ; o ramo que tem de ficar atraz é levado directamente adiante da articulação sacro-iliaca ; porém aquelle que deve ser levado adiante é trazido de uma vez para traz da cavidade cotyloide da maneira seguinte : « Eu insinuo a extremidade da colher adiante do ligamento sacro-sciatico ; depois, á medida que eu impillo-a, eu abaixo o gancho e trago-o pouco a pouco entre as coixas, até inclinal-o muito abaixo do nível do anus ; por este movimento faço descrever á extremidade da colher um movimento de espiral que os dedos introduzidos na vagina dirigem e aperfeiçoam. Este movimento leva a colher ao mesmo tempo para adiante e para cima ; e lhe faz alcançar a cabeça por um trajecto obliquo que representaria uma linha tirada do ligamento sacro-sciatico ao ramo horizontal do pubis, e traçada no interior da bacia. »

Este methodo é sómente applicavel, quando a cabeça estiver insinuada na excavação ; no estreito superior applica-se os ramos sobre os lados da bacia, sem se importar com a posição da cabeça. Os allemães seguem, em todos os casos, este ultimo preceito ; na maioria dos casos em que a cabeça está insinuada na excavação, é difficil a applicação do forceps, segundo este preceito, sendo preferivel o methodo de Mme. Lachapelle.

7ª. O segundo ramo deve ser sempre introduzido ácima e adiante do primeiro. Segundo esta regra, em alguns casos, o ramo macho se acha ácima do ramo femea ; para que a articulação seja possivel, é preciso descruzar lentamente os ramos, fazendo passar o ramo femea para cima do ramo macho. Exagerou-se muito as difficuldades e os perigos desta pequena manobra, que feita brandamente não tem consequencias. Tarsitani, Tureaux, Thenance e Valette modificaram o forceps afim de evitar este descruzamento.

8ª. E' preciso nunca impellir com força os ramos.

9ª. *Articulação.*— Quando a applicação é regular, a cabeça bem apprehendida pelas extremidades do diametro bi-parietal, os ramos são bem collocados, nada mais facil do que a articulação ; basta approximar os dois ramos introduzidos e insinuar o pivot no encaixe, um ajudante virando então o pivot.



Porém nem sempre é assim, e duas especies de difficuldades podem se apresentar: 1ª. Os dois ramos não são introduzidos na mesma profundidade, e o pivot não corresponde mais ao encaixe. E' preciso, então, retirar um dos ramos, em geral o direito, e proceder a uma applicação nova e mais regular. 2ª. Os dois ramos são invertidos sobre sua face externa ou sómente um delles.

Alguns autores aconselham, neste caso, apanhar os ramos, imprimir-lhes um movimento de rotação em sentido inverso, e trazel-os ao mesmo plano; outros aconselham recommençar a applicação do instrumento, é este o conselho que preferimos.

10ª. E' preciso certificar-se se a cabeça foi bem apprehendida e se foi a unica parte apprehendida pelo instrumento.

11ª. *Extracção.*—Para se extrahir o feto é necessario praticar tracções sobre os cabos do forceps, e estas tracções devem ser praticadas na direcção do eixo da bacia.

12ª. Nas posições diagonaes ou transversas, é preciso imprimir á cabeça um movimento de rotação que vire a concavidade dos bordos do instrumento directamente para adiante. Este movimento de rotação deve ser operado durante as tracções e ao mesmo tempo que a cabeça se approxima do estreito inferior ou o transpõe.

---

## REGRAS PARTICULARES

Vimos que o forceps póde ser applicado sobre a cabeça em apresentação de vertice, de face, sobre a cabeça quando o tronco sahiu, e emfim sobre a cabeça retida só nas partes genitales. Como a elevação mais ou menos consideravel da cabeça influe muito não só sobre os processos á seguir, como tambem sobre a facilidade maior ou menor com a qual executa-se-os, examinaremos successivamente os casos nos quaes a cabeça está.

- 1º. Na excavação ou ao nivel do estreito inferior.
- 2º. Já insinuada no estreito superior.
- 3º. Inteiramente acima deste estreito.

### *I Aplicações do forceps nas posições do vertice, a cabeça achando-se na excavação ou ao nivel do estreito inferior*

1º. *Posição occipito-pubianna.*— O P.— A applicação do forceps, neste caso, será directa, isto é, ramo esquerdo á esquerda, lado esquerdo da cabeça; ramo direito á direita, lado direito da cabeça. A pequena curvatura do forceps, depois de applicado, ficará voltada directamente para o bordo inferior da symphyse.

O primeiro ramo a introduzir será, neste caso, o ramo esquerdo. As tracções devem ser feitas para baixo e para adiante até o desprendimento do occiput debaixo da symphyse do pubis; depois, sómente depois do desprendimento do occiput, o parteiro



levantará os ramos do forceps lentamente adiante da symphyse e do abdomen.

Deve-se retirar o forceps sómente depois da sahida da cabeça, contrariamente ao preceito de Mme. Lachapelle, que quer que se desarticule o forceps logo em seguida á sahida da cabeça das partes osseas.

2.<sup>o</sup>. *Posição occipito-sacra*.— O S.— Esta posição é absolutamente excepcional, e o mais das vezes a cabeça se acha em posição O I D P ou O I E P. Aqui ainda, a applicação é directa: ramo esquerdo á esquerda, lado direito da cabeça, ramo direito á direita, lado esquerdo da cabeça.

Esta regra se acha em opposição com a regra que quer que a pequena curvatura do instrumento fique dirigida para a parte da cabeça que deve vir para debaixo da symphyse do pubis nas apresentações de vertice, isto é, o occiput.

Para se conformar com esta regra, neste caso, seria preciso introduzir o ramo esquerdo á direita, e o ramo direito á esquerda, o que vai de encontro á regra absoluta da applicação de forceps: ramo esquerdo á esquerda, ramo direito á direita.

A pequena curvatura do instrumento se acha voltada para a symphyse do pubis, abraçando a fronte, que se acha atraz da symphyse publianna. Aqui, como no primeiro caso, introduz-se em primeiro logar o ramo esquerdo.

Os parteiros não estão mais de accôrdo, quando se trata do desprendimento da cabeça. Uns querem que se desprenda o occiput atraz sobre o perineo, outros querem que se faça executar á cabeça seu movimento de rotação.

Porém esta rotação não póde e não deve ser produzida, se a cabeça não estiver no fundo a excavação. E' preciso pois abaixar o occiput, e este occiput uma vez chegado ao fundo da excavação, ou bem desprende-se-o atraz, ou bem faz-se a rotação artificial e desprende-se-o adiante.

Para se operar o desprendimento do occiput atraz, os ramos do forceps devem ser levantados um pouco e as tracções feitas para

baixo e para traz, depois para adiante, afim de obrigar o occiput a descer.

O desprendimento pelo processo da rotação artificial pôde se fazer por uma unica applicação de forceps ou por duas. Neste caso a primeira applicação é destinada simplesmente a operar a rotação e a segunda á extracção; no primeiro a rotação e a extracção são executadas por uma só applicação.

Bailly julga inutil no maior numero dos casos uma dupla applicação.

Charpentier acha algumas vezes grande vantagem em uma dupla applicação de forceps nas primiparas em vulva estreito.

3°. *Posição O I E A.* — A applicação do forceps, neste caso, é obliqua em relação á bacia. Um dos ramos será applicado adiante e á direita, o outro atraz e á esquerda.

O ramo que se applica atraz e á esquerda é o ramo macho; deve ser sempre applicado em primeiro logar, e collocado adiante da symphyse sacro-iliaca esquerda, sobre a parte lateral esquerda da cabeça. O ramo direito, levado a principio atraz, adiante do ligamento sciatico, será trazido para adiante, atraz da cavidade cotyloide direita, sobre o lado direito da cabeça, pelo processo de Mme. Lachapelle.

O forceps articulado abraçará o occiput por sua pequena curvatura, que será dirigida para a coxa esquerda da mãe. As primeiras tracções deverão trazer a cabeça até ao andar da bacia, e ahi imprimir-se-ha á cabeça um movimento de rotação, da esquerda para a direita, afim de trazer o occiput para debaixo da symphyse pubianna. A operação se termina em seguida como no primeiro caso.

4°. *Posição O I E T.* — Ha impossibilidade, neste caso, de applicar o forceps symetricamente em relação á cabeça. Tambem não se pôde applical-o symetricamente em relação á bacia, porque apprehender-se-hia a cabeça pelas extremidades do diametro OF, isto é pelo grande diametro da cabeça. Procura-se apprehender a



cabeça, neste caso, por um diametro intermediario ao biparietal e ao occipito-frontal.

O ramo esquerdo é ainda introduzido em primeiro lugar, á esquerda e atraz, sobre a parte esquerda do occipital. O ramo direito, introduzido em segundo lugar, é applicado pelo processo de Mme. Lachapelle sobre a bossa frontal direita.

O instrumento, depois de articulado, olha para a coxa esquerda da mãe. A pequena curvatura está ainda virada, posto que menos francamente, para o occiput. As primeiras tracções terão por fim trazer a cabeça ao andar da bacia, onde se lhe fará executar um movimento de rotação da esquerda para a direita, afim de collocar a cabeça em posição O P A, e a operação é terminada como no primeiro caso.

5°. *Posição O I E P.*— Aqui ainda a applicação é obliqua. O ramo femea será applicado em primeiro lugar adiante da symphyse sacro-iliaca direita sobre o lado esquerdo da cabeça.

O ramo macho pelo processo de Mme. Lachapelle será levado atraz da cavidade cotyloide esquerda sobre o lado direito da cabeça. Os cabos serão em seguida descruzados. A pequena curvatura do forceps, se a cabeça fôr bem apprehendida, deverá abraçar a fronte, e ficar voltada para a coxa direita da mãe.

Neste caso ha dois processos de desprendimento: 1° manobra de Pajot, que consiste em desprender o occiput directamente atraz adiante da commissura anterior do perineo; 2° fazer descer a cabeça até ao andar da bacia por meio de tracções, e ahi imprimir á cabeça um movimento de rotação, da esquerda para a direita, e de traz para adiante.

A cabeça trazida em posição O P, o forceps terá sua pequena curvatura voltada directamente prara traz, e então póde-se desprender a sem retirar o instrumento, ou retiral-o e fazer uma segunda applicação, directa desta vez. O desprendimento se opera como em O P.

6°. *Posição O I D A.*— A applicação do forceps aqui é symetrica em relação á cabeça e obliqua em relação a bacia. O ramo

femea, que deve ser introduzido em primeiro lugar, é levado sobre o lado direito da cabeça, atrás e á direita. O ramo macho é applicado sobre o lado esquerdo da cabeça, na extremidade anterior do diametro obliquo esquerdo da bacia pelo processo de Mme. Lachapelle.

Procede-se em seguida ao descruzamento. O instrumento articulado, a pequena curvatura, que abraça o occiput, olha a coxa direita da mãe. As primeiras tracções devem ser dirigidas para baixo, para fazer descer a cabeça, depois imprime-se a esta seu movimento de rotação da direita para a esquerda, afim de trazer o occiput debaixo da symphyse. O desprendimento se fará como em O P.

7º. *Posição O I D T.*— O ramo fema, introduzido em primeiro lugar, será applicado sobre a parte lateral direita do occipital, ao nivel da symphyse sacro-illiaca direita. O ramo macho, introduzido atrás e á esquerda, é trazido para adiante atrás da cavidade cotyloide esquerda pelo processo de Mme. Lachapelle, ao nivel da bossa frontal esquerda.

Faz-se ainda aqui o descruzamento. A pequena curvatura do instrumento fica voltada para a coxa direita da doente. Faz-se tracções para baixo até o insinuamento da cabeça no andar da bacia, onde opera-se a rotação artificial da cabeça da direita para esquerda.

Uma vez o occiput trazido para debaixo da symphyse pubianna, desprende-se a cabeça sem nova applicação ou retira-se o forceps, torna-se a fazer uma applicação directa, e desprende-se em O P.

8º. *Posição O I D P.*— Aqui é uma applicação symetrica em relação á cabeça, e obliqua em relação á bacia. O ramo macho é introduzido em primeiro lugar, á esquerda e atrás, sobre o lado direito da cabeça, o ramo direito, levado a principio atrás, é trazido para adiante pelo movimento de espiral, sobre o lado esquerdo da cabeça.

A pequena curvatura, que abraça a fronte, é voltada para a coxa esquerda da parturiente. Faz-se tracções para baixo afim de



trazer a cabeça sobre o perineo, e opera-se em seguida a rotação da direita para a esquerda, para trazer a cabeça em O P.

Depois faz-se uma segunda applicação de forceps, e desprende-se em O P.

Se não se puder fazer a rotação, emprega-se o methodo de Pajot.

*Applicações de forceps sobre a cabeça em parte insinuada no estreito superior.*

Nestas condições a posição transversal é a regra, as posições diagonaes são excepções e as posições anteriores e posteriores directas são impossiveis. Em geral é impossivel apprehender regularmente a cabeça, não sendo tambem applicavel o methodo allemão.

Ha dois processos para estes casos: 1º. que consiste em operar como nas posições transversas, a cabeça estando na excavação isto é, fazer uma applicação irregular em relação á cabeça.

A escolha dos ramos anterior e posterior, e as regras para a applicação, são ainda aqui subordinadas ao lado para onde achar o occiput

Na posição *O I E T*, apprehende-se a cabeça da parte posterior do occipital á parte anterior da fronte; o ramo esquerdo, introduzido em primeiro logar, é applicado á esquerda sobre a parte esquerda do occiput; o ramo direito é introduzido á direita e atraz, depois trazido para diante pelo movimento de espiral sobre a bossa frontal direita.

A pequena curvatura se acha voltada para a coixa esquerda da mãe. As primeiras tracções, feitas por baixo e por traz segundo o eixo do estreito superior, têm por fim obrigar a cabeça a descer; depois do que faz-se executar a cabeça seu movimento de rotação da esquerda para a direita, e desprende-se em O P.

Na posição O I D T, o ramo direito, introduzido em primeiro lugar, é applicado, atraz e á direita, sobre a parte direita do occipital, o ramo esquerdo é applicado adiante sobre a bossa frontal esquerda.

Procede-se em seguida ao descruzamento. O instrumento uma vez articulado tem a sua pequena curvatura voltada para a coxa direita da mãe, e apprehende irregularmente a cabeça. As tracções serão feitas como no caso precedente O I E T, a rotação da direita para a esquerda e o desprendimento em O P.

2°. O segundo processo consiste em fazer uma applicação regular, isto é, apprehender a cabeça pelas extremidades do diametro biparietal. E' o processo de Tarnier, de Pinard e de seus discipulos, processo que infelizmente não é sempre applicavel, e que o mais das vezes é de difficil realisação.

E' incontestavel que com o methodo de Pajot consegue-se em um bom numero de casos a extracção do feto, então que estes dois methodos não deram resultado.

*Applicações de forceps sobre a cabeça movel acima do estreito superior*

« Renuncia-se, neste caso, á applicar as colheres sobre as bossas parietaes, a menos que a posição não seja directamente antero-posterior, o que é excessivamente raro, e leva-se-as sobre os lados da bacia. Porém é raro que se siga este preceito na pratica e que as colheres sejam realmente collocadas sobre as extremidades do diametro transverso.

Com effeito, quando a cabeça estiver em posição diagonal, as colheres são levadas muito naturalmente para as duas extremidades de um dos diametros obliquos.

Pois bem, nas posições francamente transversaes, é quasi sempre assim, então mesmo que o cirurgião queira collocar-as sobre os lados da bacia; nesta altura, com effeito, e principal-



mente nos estreitamentos sacro-pubiannos, que são os mais communs, a cabeça está quasi sempre em posição transversa: ora, segundo a observação de Rhamsbotham e Simpson, apesar do preceito formal de levar as colheres sobre os lados da bacia, vê-se depois do parto que a cabeça não foi apprehendida da frente ao occiput.

Quasi sempre os traços de cada ramo se acham sobre uma das bossas occipitales e sobre a bossa coronal opposta: o que prova evidentemente que, máo grado seu, o parteiro collocou o instrumento em uma posição obliqua.

Naturalmente, com effeito, se a cabeça estiver em posição transversal, o seu grande diametro corresponderá ao diametro transverso.

Ora, esta estando estreitada de diante para traz, as colheres não poderão se collocar facilmente senão leval-as uma atraz da cavidade cotyloide, a outra adiante da symphyse sacro-iliaca; unicos pontos em que a cabeça deixa um espaço vasio.

E' pois esta direcção que em todos os casos é preciso dar ás colheres.

Logo depois da applicação do forceps, seria bom na maior parte dos casos, ligar os ganchos antes de começar as tracções. As tracções serão feitas a principio tanto para traz quanto possivel, e levantar-se-ha o cabo do instrumento á medida que a cabeça descer na excavação. » (Cazeaux.)

### Applicações do forceps nas apresentações de face

Quando a face se apresenta, a cabeça, no momento em que houver necessidade da intervenção da arte, póde se achar no estreito inferior, sómente insinuada no estreito superior, emfim; ainda movel acima deste estreito.

As applicações directas do forceps são excepçionaes nas apresentações de face, e são principalmente as applicações obliquas que se tem de praticar.

As regras geraes e particulares são as mesmas que nas apresentações de vertice; porém ha dois pontos que dominam todos os outros:

1.<sup>o</sup>. A indicação de collocar os ramos do instrumento sobre os lados da face, afim de evitar a sua compressão, e da parte anterior do pescoço, e produzir assim desordens graves no feto; ora, isto não é sempre possível.

1.<sup>o</sup>. A necessidade, absoluta desta vez, de fazer a cabeça executar seu movimento de rotação, para trazer o mento debaixo da symphyse pubianna.

E' de toda a necessidade trazer o mento para debaixo da symphyse pubianna, porque a transformação da face em apresentação de vertice sómente é possível quando se trata da variedade frontal, ou quando a cabeça estiver acima do estreito superior.

1.<sup>o</sup> A FACE ESTÁ NA EXCAVAÇÃO E TRANSPZ O ESTREITO SUPERIOR.

1.<sup>a</sup> *Posição mento pubianna, ou melhor mento sub-pubianna. A applicação é directa.*

O ramo esquerdo será applicado em primeiro lugar, á esquerda, sobre o lado direito da face, o ramo direito, á direita, sobre o lado esquerdo da face.

A pequena curvatura do instrumento, depois de articulado, abraça o mento e fica voltada para a arcada pubianna.

Bastará levantar lentamente o forceps, e a cabeça se desprenderá successivamente pelos diametros sub-mento-frontal, sub-mento-bregmatico, sub-mento-occipital.

2.<sup>o</sup> *Posição mento-sacra.* — E' puramente theorica, o mento se achando sempre á direita ou á esquerda, em uma das symphyses sacro-iliacas, e a posição tornando assim mento-posterior (direita ou esquerda).

3.<sup>o</sup> *Posição M I E A.* — A applicação será obliqua, e asymetrica em relação á bacia e symetrica em relação á cabeça. O ramo esquerdo, que se introduzirá primeiro, será applicado, á



esquerda e atraz, sobre a região malar direita, sobre o lado direito da face. O ramo direito será introduzido á direita e atraz e trazido para diante pelo movimento de espiral sobre a região malar esquerda, isto é, sobre o lado esquerdo da face. A pequena curvatura, que abraçará o mento, ficará voltada para a coxa esquerda da parturiente. As primeiras tracções deverão ser dirigidas para baixo afim de abaixar o mento, depois far-se-ha executar o movimento de rotação da esquerda para a direita, de maneira a trazer o mento para debaixo da symphyse pubianna, e desprender-se-ha como em mento-pubianna.

4.º *Posição M I E T.* — A cabeça será apprehendida irregularmente de uma bossa frontal ao angulo da maxila. O ramo esquerdo, introduzido primeiro, será applicado á esquerda e atraz, sobre o angulo direito do maxillar, approximando-se o mais possível da extremidade do diametro bi-malar. O ramo direito, introduzido á direita e atraz, será trazido para diante pelo movimento de espiral e se applicará sobre a bossa frontal esquerda. A pequena curvatura fica ainda voltada para a coxa esquerda da parturiente. Depois do mento abaixado por meio de tracções dirigidas para baixo, imprime-se á face o movimento de rotação que traz o mento para debaixo da symphyse pubianna, e desprende-se em mento-pubianna.

5.º *Posição M I E P.* — A applicação aqui é obliqua. O ramo direito, introduzido primeiro, será applicado á direita e atraz, sobre a parte lateral direita da face; o ramo esquerdo, introduzido á esquerda e atraz, será trazido para diante pelo movimento de espiral e applicado sobre o lado esquerdo da face. O instrumento abraça a fronte em sua concavidade, e sua pequena curvatura fica voltada para a coxa direita da parturiente. Procede-se em seguida ao descrusamento. As primeiras tracções devem ser dirigidas para baixo e para traz, afim de abaixar o mento, e em seguida fazer a rotação artificial. Feita a rotação desarticula-se o forceps, retira-se os ramos, faz-se uma segunda applicação, directa desta vez, e desprende-se em mento-pubianna.

6.º *Posição M I D A.* — A applicação, neste caso, symetrica em relação á cabeça, é obliqua em relação á bacia. O ramo direito, que deverá ser introduzido em primeiro lugar, é applicado á direita e atraz, sobre a parte lateral esquerda da face; o ramo esquerdo, introduzido atraz e á esquerda, é levado pelo movimento de espiral adiante, e collocado sobre a parte lateral direita da face. A pequena curvatura do instrumento abraça o mento, e olha a coxa direita da parturiente. O ramo esquerdo sendo introduzido em segundo lugar, será preciso praticar o descrusamento. As tracções devem ser dirigidas para baixo, afim de abaixar a face e o mento, depois do que faz-se a rotação artificial da direita para esquerda que traz o mento para debaixo da symphyse pubianna, e, desprende-se em mento pubianna.

7.º *Posição M I D T.* — O ramo direito, introduzido em primeiro lugar, é applicado atraz e á direita, sobre o angulo esquerdo do maxillar; o ramo esquerdo, introduzido atraz, é levado para diante pelo movimento de espiral, e collocado sobre a bossa frontal direita. A pequena curvatura do instrumento olha ainda para a coxa direita da mãe. Aqui ainda é preciso praticar o descruzamento. A face e o mento serão abaixados por meio de tracções dirigidas para baixo, depois a rotação será feita da direita para a esquerda, afim de trazer o mento para debaixo da symphyse pubianna, e o desprendimento se fará em mento-pubianna.

8.º *Posição M I D P.* — A applicação aqui será symetrica em relação á cabeça e obliqua em relação á bacia. O ramo esquerdo introduzido primeiro, será applicado atraz e á esquerda, sobre a parte lateral esquerda da face; o ramo direito, introduzido atraz e á direita é levado para diante pelo movimento de espiral e applicado sobre a parte lateral direita da face. A pequena curvatura abraça a fronte e olha para a coxa esquerda da mãe. Tracções para baixo, rotação da direita para a esquerda, depois segunda applicação de forceps e extracção em mento pubiana.



2.º A FACE ESTÁ INSINUADA NO ESTREITO SUPERIOR.

Quando a face estiver insinuada no estreito superior é preferível recorrer quer á versão, quer á reducção da apresentação de face em apresentação de vertice, seguida esta, se houver necessidade, de uma applicação de forceps. Quando a versão e a reducção não derem resultado, recorrer-se-ha ao forceps. A applicação do forceps, n'estas circumstancias, se fará como nas apresentações de vertice, insinuado no estreito superior.

3.º A FACE ESTÁ AINDA ACIMA DO ESTREITO SUPERIOR.

A applicação do forceps deve ser tentada sómente quando a versão pelviana fôr impossivel. Antes de applicar o forceps ainda é preciso tentar a conversão da posição de face em posição de vertice, e applicar-se o forceps sobre esta posição. A applicação das colheres, quando a face se achar acima do estreito superior, será feita sobre os lados da bacia.

*Applicação do forceps sobre a cabeça retida nas partes maternas depois da sahida do tronco*

A.—CABEÇA NO ESTREITO INFERIOR OU NA EXCAVAÇÃO.

1.º *Posição occipito pubianna.* — Quando a applicação de forceps se torna necessaria n'esta posição, o que é muito raro, deve ser feita de maneira a abaixar a face e a trazer primeiro o mento adiante do perineo, depois successivamente a bocca, o nariz, a fronte, o bregma e enfim o vertice. Em uma palavra, é preciso flexionar a cabeça. Para apprehender a face, que se acha atraz na concavidade do sacrum, o melhor é levantar o tronco do feto para diante, sobre o ventre da mãe, e escorregar o instrumento por debaixo d'elle, sobre seu plano anterior ou esternal. Basta, para desprender a cabeça, puxar, levantando progressivamente os cabos do instrumento.

2º *Posição occipito-sacra*. — A cabeça póde, n'este caso, estar em flexão ou distendida.

a. *Cabeça em flexão*. — Os ramos do forceps serão introduzidos acima do corpo do feto, seguindo o plano esternal, e o tronco fortemente abaixado adiante do perineo.

Leva-se em seguida os cabos do forceps para baixo e para traz, afim de augmentar a flexão, e desprender o occiput atraz sobre o perineo, como nas posições occipito-posteriores não reduzidas.

b. *Cabeça distendida*. — O mento se acha adiante e em cima, atraz da symphyse pubianna. O pivot, ao redor do qual vai se desprender a cabeça, é a região sub-mental do feto, é preciso, pois, segundo Grynfeldt, levantar verticalmente o tronco do feto adiante da vulva, e introduzir as colheres por debaixo do tronco fetal, isto é, sobre o plano dorsal. Basta então levantar os cabos do instrumento o mais possivel, para desprender assim ventre sobre ventre.

Tarnier applica indifferentemente as colheres abaixo ou acima do tronco.

3º *Posições obliquas*. A cabeça pode ainda ser apprehendida regularmente, e é preciso antes de tudo fazer a rotação para diante, todas as vezes que isto fôr possivel, para traz, quando não se puder sem muito esforço levar o occiput para debaixo da symphyse pubianna; e, conforme a cabeça estiver em flexão ou distendida, desprender-se-ha em O P ou em O S.

O instrumento será, conforme a maior ou menor facilidade, applicado abaixo ou acima do tronco.

4º *Posições transversaes*. A unica differença na manobra é a apprehensão da cabeça, que é irregular.

Grynfeldt, n'estes casos, aconselha fazer a rotação ou com a mão pelo processo de Mme. Lachapelle, ou com um unico ramo do forceps, agindo como uma alavanca.

B. CABELA NO ESTREITO SUPERIOR. — As manobras aconselhadas por Champetier de Ribes, flexão, tracções sobre o maxillar,



e pressões exteriores sobre a região frontal, permitem o mais das vezes o desprendimento; contudo, na immensa maioria dos casos, o feto succumbe quasi fatalmente. Não é mais ao forceps que é preciso recorrer, e sim á craneotomia e á cephalotripsia. Certos auctores aconselham, n'estes casos, o degolamento, e a applicação do forceps sobre a cabeça ficada só no utero.

*Applicação de forceps sobre a cabeça separada do tronco*

O ponto capital é feixar a cabeça ao nivel do estreito. Consegue-se este resultado por meio das mãos de um ajudante, fixando a cabeça pela parede abdominal, ou por meio do bastão de Pajot introduzido pelo buraco occipital (basta então puchar solidamente a corda de tripa), depois, a mão introduzida no utero colloca a cabeça na situação a mais favoravel, e applica-se os ramos do instrumento sobre os lados da cabeça. Esta operação é extremamente delicada e difficil. Felizmente o mais das vezes, a mão bastando para extrahir a cabeça, o emprego do forceps torna-se inutil.

---

# INDICAÇÕES DO FORCEPS

---

## HEMORRHAGIAS UTERINAS

A hemorragia é, sem duvida, o mais frequente e tambem um dos mais graves accidentes, que ameaçam a vida da mulher antes, durante, ou depois do parto. Qualquer que seja a causa d'esta hemorragia, quasquer que sejam a natureza e a origem d'estas perdas, o dever do medico é intervir todas as vezes que ellas possam por sua abundancia, duração e persistencia, comprometter a vida da mãe.

Supponhamo-nos em face de uma hemorragia que necessita a extracção do feto em uma mulher, ha muito tempo em trabalho e cujas forças estão esgotadas. Qual será a conducta do pratico? Em que caso deverá elle empregar o forceps?

Se, em certas circumstancias, a intervenção da arte se traduz o mais das vezes por manobras, ha tambem casos que ordenam e exigem o emprego do forceps. As indicações que devem guiar o parteiro, se tiram principalmente da elevação da cabeça e da abundancia da hemorragia.

Cencede-se, com effeito, que, quando a cabeça do feto está ainda a cima do estreito superior, que o orificio uterino está ainda dilatado ou dilatavel, quando, em um uma palavra, as condições necessarias de versão se apresentam, concebe-se, digo, que



n'estes casos graves, esta manobra possa ser preferivel ao emprego do forceps. Ella tem a vantagem de operar mais depressa a extracção do feto, e de permittir ao utero se retrahir mais promptamente; quando, porém, a cabeça transpoz o orificio, quando desceu na excavação, sómente a applicação do forceps póde terminar o parto.

### ECLAMPSIA PUERPERAL

A eclampsia é um accidente que provém da mãe, e que póde se manifestar durante o curso de sua gravidez, durante o trabalho do parto ou depois do delivramento. Mais frequente durante o tempo do trabalho que em qualquer outro periodo, é mui rara durante os primeiros mezes da gestação.

O prognostico d'esta affecção é grave, não só para a mãe como para o feto; este succumbe quasi sempre quer ás perturbações trazidas á circulação utero-placentaria, quer ás convulsões, das quaes póde ser affectado na cavidade uterina. Os casos nos quaes vin-se os accessos de eclampsia desaparecerem logo depois do parto, fizeram pensar a um grande numero de praticos que a depleção do utero era uma condição favoravel para a cura d'este accidente, tambem propuzeram extrahir o feto, quando a eclampsia sobrevinha em uma mulher antes do começo do trabalho.

Dous meios foram aconselhados: a introducção forçada da mão e o debridamento do collo. Dubois repelle estas tentativas e as considerações que apresentou para motivar esta exclusão de toda intervenção de sua parte são cheias de justiça. Como este sabio professor, julgamos tambem que, no interesse da mãe, a expectação é a conducta a seguir; quando, ao contrario, o trabalho está começado, quando o orificio está sufficientemente dilatado, se, pela auscultação ouve-se os ruidos do coração fetal, ou se a vida da mãe está gravemente compromettida pela frequencia e intensidade dos

accessos, deve-se praticar algumas incisões sobre o collo, debridar o orificio e fazer immediatamente uma applicação de forceps.

Quando a cabeça está fortemente insinuada no orificio, ou quando desceu na excavação apressar-se-hia tambem a terminação do parto, desde que o trabalho parecesse se prolongar.

### ESTREITAMENTOS DA BACIA

Os estreitamentos de bacia constituem uma classe de dystocia, cujo estudo é de maior importancia para o pratico, e cujas indicações numerosas exigem conhecimentos especiaes. Estes vicios de conformação, por sua propria natureza, são, de todos os obstaculos que se oppoem á expulsão expontanea do feto, os que apresentam a maior gravidade e que necessitam, pelos accidentes que podem se apresentar, a intervenção a mais activa da arte.

As difficuldades que se observam n'estas circumstancias variam com os differentes grãos de estreitamento, e para bem apreciar-os, devemos entrar em alguns detalhes.

Em uma bacia bem conformada, o diametro de cada uma de suas partes tem uma extensão quasi fixa e invariavel, assim, no estreito superior, temos o diametro sacro-pubiano que mede 11 a 11  $\frac{1}{2}$  centimetros, o diametro obliquo que mede 12 centimetros e o diametro transverso que mede 13  $\frac{1}{2}$  centimetros. Os diametros da excavação são sensivelmente iguaes entre si e têm uma extensão de 12 centimetros. Quanto aos diametros do estreito inferior, têm todos uma extensão de 11 centimetros, porém esta extensão durante o parto é susceptivel de um augmento maior ou menor. Conclue-se facilmente que a extensão d'estes differentes diametros póde variar entre certos limites, sem que por isto torne o parto laborioso, porém, quando esta diminuição torna-se consideravel, a expulsão do feto é difficil ou impossivel, segundo o gráo de estreitamento.



Para bem julgar das difficuldades que pôde-se encontrar em um caso semelhante de dystocia, é não só necessario conhecer bem o estreitamento da bacia, o que se obtem com exactidão pela pelvimetria interna, como tambem seria igualmente util poder apreciar o volume e a resistencia da cabeça do feto. Concebe-se com effeito, que, em um estreitamento médio, o insinuamento se fará com tanto mais facilidade, quanto o volume do feto fôr menor e a reductibilidade da cabeça mais notavel.

Em quasi todos os casos, porém, esta ultima noção nos escapa completamente e não temos sobre este ponto senão dados muito incertos. Se, pois, a este conhecimento incompleto do estado das partes, accrescenta-se a época, muitas vezes, desconhecida, da qual data a gravidez, comprehende-se quanto é difficil algumas vezes prever qual será a terminação do parto em certos casos de estreitamento da bacia.

Na apreciação das indicações que apresentam os vicios de conformação da bacia e tambem no ponto de vista do prognostico, nós conservaremos a divisão em tres classes, estabelecida por Dubois em sua bella these de concurso :

*Primeira classe.*— A primeira classe compõe-se de todas as bacias viciadas, nas quaes o estreitamento em qualquer ponto que exista, deixa ainda n'este ponto um espaço de  $9\frac{1}{2}$  centimetros pelo menos em todos os sentidos.

*Segunda classe.*— Na segunda, se classificam os casos nos quaes o estreitamento da bacia deixará, sómente no ponto do canal que elle occupa, uma passagem da qual um ou muitos dos diametros terão  $9\frac{1}{2}$  centimetros de extensão no maximo e 6 centimetros no minimo.

*Terceira classe.*— A terceira, comprehenderá emfim todos os casos nos quaes o estreitamento será tal que as dimensões do espaço restante estarão abaixo de  $6\frac{1}{2}$  centimetros.

No primeiro d'estes tres casos, o parto espontaneo, algumas vezes facil e outras vezes penoso, porém feliz em definitiva para a mãe e o feto, pode e deve ser esperado.

No segundo caso, o estreitamento do canal que o feto deve transpor, é bastante notavel para que a expulsão natural d'este seja impossivel: em geral, as contracções uterinas não são ajudadas se a cabeça do feto adquiriu e conserva todo o desenvolvimento que ella deve ter no termo da vida intra-uterina e se de um outro lado a bacia deformada conserva suas dimensões anormaes.

No terceiro caso, a desproporção de volume de um lado e da capacidade de outro lado, é de tal modo pronunciada que nem a expulsão natural nem a extracção da cabeça do feto poderiam ser esperadas.

Dubois admittiui uma sub-divisão n'esta terceira categoria de estreitamento, a saber: 1º, as bacias que offerecem no minimo 54 millimetros; 2º, aquellas nas quaes o estreitamento está abaixo d'esta medida.

Quando a bacia apresenta menos de 54 millimetros de extensão em seu menor diametro, Dubois e o maior numero dos parteiros francezes admittem que a operação cesariana é, n'este caso, o unico recurso da arte.

Pajot reconhece, n'estas circumstancias, as grandes difficuldades que são inherentes ás tentativas emprendidas com o fim de terminar o parto artificialmente pelas vias naturaes; entretanto pensa que este limite póde ser fixado abaixo de 54 millimetros.

Este professor chegou, com effeito, com o auxilio de um processo que elle chamou — a cephalotripsia repetida, a terminar o parto em casos em que a bacia não tinha mais de 5 centimetros e a evitar assim a operação cesariana.

Nós não insistiremos mais sobre esta questão que não entra no assumpto da nossa these.

Que convem fazer quando a bacia apresenta 9  $\frac{1}{2}$  centimetros em seu menor diametro?

Assim, como dissemos acima, o parto espontaneo n'estas condições é possivel e o pratico deve esperar e abandonar a expulsão do feto aos esforços da natureza.



Esta expectação póde se prolongar enquanto as contracções uterinas se mantiverem e o estado da mãe e do feto não perigarem ; porém, em geral, quando a cabeça está no estreito superior, é preciso não esperar, para intervir, mais de 5 a 6 horas depois da ruptura das membranas e da dilatação completa do orifício.

A extracção do feto deveria se fazer mais promptamente nos casos em que a cabeça insinuada na excavação fosse detida no estreito inferior, quer por um estreitamento d'esta parte quer pela ausencia ou fraqueza das contracções uterinas. Apressar-se-hia igualmente terminar o parto se, durante o trabalho, sobreviesse um accidente grave bastante para comprometter a vida da mãe ou do feto. Em todos estes casos recorrer-se-ha ao emprego do forceps, conformando-se com as regras que presidem á sua applicação.

Na apresentação da extremidade pelviana, a expectação é tambem a conducta a seguir ; porém, se, depois da expulsão do tronco, o desprendimento da cabeça tardasse muito a se effectuar, depois de ter experimentado tracções moderadas e methodicas sobre os membros inferiores e sobre o proprio tronco, recorrer-se-hia a uma applicação de forceps.

Quando o feto se apresentar pela face ou pelo tronco, procurar-se-ha converter estas apresentações desfavoraveis na de vertice e confiar-se-ha em seguida o trabalho aos esforços naturaes da expulsão ; se as difficuldades, porem, forem mui grandes para operar esta manobra, terminar-se-hia n'este caso o parto pela versão pelviana.

O que convém fazer quando a bacia apresenta nove centímetros e meio em seu maior diametro e seis e meio centímetros no menor ?

Estabeleceremos, com Dubois, uma sub-divisão n'esta classe média de estreitamentos. Ou a bacia mede nove e meio centímetros no maximo e oito centímetros no minimo, ou ella não deixa senão um espaço de oito centímetros no maximo e seis e meio no minimo.

No primeiro caso, se o feto está vivo, é preciso esperar algumas horas depois da dilatação completa, e quando se tiver verificado a impotencia das contracções uterinas, far-se-ha uma applicação do forceps. Se estas primeiras tracções não produzirem resultado, deixar-se-ha o trabalho continuar ainda durante uma ou duas horas no maximo e reapplicar-se-ha o instrumento. Se esta segunda applicação não produzir ainda resultado, far-se-ha uma terceira, no caso em que se tiver a esperança de extrahir ainda um feto vivo; porém, como de um lado, é enfraquecendo á mãe que se renova iguaes tentativas, e como de um outro lado estas applicações de forceps são sempre perigosas para o feto, e que sua vida n'estas circumstancias é muitas vezes compromettida, é preciso então, para evitar á mãe os inconvenientes de um trabalho muito prolongado, recorrer á craniotomia e applicar em seguida o forceps ou o cephalotribo, segundo o gráo de estreitamento.

No segundo caso, isto é, quando a bacia apresenta um estreitamento de oito centimetros no maximo e de seis e meio no minimo, o parto natural será quasi sempre impossivel para um feto á termo e normalmente desenvolvido.

Os estreitamentos de oito centimetros formam tambem quasi o limite acima do qual póde-se esperar a extracção do feto, abaixo as difficuldades tornam-se cada vez maiores e esta extracção cada vez mais rara, ao passo que se approxima de seis e meio centimetros.

A expectação, n'estas condições desfavoraveis, não poderia se prolongar por muito tempo, sem risco para a mãe. O pratico deverá tambem intervir desde que elle tiver verificado a impotencia das contracções uterinas e dos esforços da mãe.

N'estes casos de estreitamento da bacia, muitos auctores pensam que a versão é preferivel ao emprego do forceps. Era a pratica de Mme. Lachapelle e de sua época, fazer a versão n'estes casos.

Dubois imitou algumas vezes esta conducta; mais tarde, porém, elle formulou uma outra opinião:



« No começo de minha practica, diz elle, tentei, nos estreitamentos moderados, fazer a versão pelos pés quando o feto se apresentava pela cabeça; não a seguirei mais. »

A questão parecia julgada; todo o mundo, nos estreitamentos medios, julgava que o forceps devia ser applicado de preferencia á versão, quando Simpson propoz voltar á pratica de Mme. Lachapelle e de recorrer á versão n'estes casos. Cazeaux deu uma curta analyse da memoria de Simpson em apoio da opinião que elle procurou fazer prevalecer, nós a reproduzimos textualmente:

« Suppondo a cabeça collocada transversalmente acima do estreitamento sacro-pubianno, atravessará elle mais facilmente o obstaculo quando ella se offerecer pelo vertice do que quando a extracção ou a salida espontanea do tronco apresentar a base do craneo ao estreitamento? A theoria, sobre este ponto, parece bastante de accôrdo com os factos referidos acima. Com effeito, a cabeça considerada em seu conjuncto, representa um cone cuja base é constituida pelo diametro biparietal que tem de 9 a  $9\frac{1}{2}$  centimetros e o vertice pelo diametro bimastoidiano que tem sómente de  $7\frac{1}{2}$  a 8 centimetros.

Este ultimo diametro é irreductivel, emquanto que o primeiro póde, sob a influencia de uma compressão mais ou menos prolongada, diminuir de  $1\frac{1}{2}$  centimetro.

Pois bem, quando o vertice da cabeça se apresenta primeiro, a base do cone que a cabeça representa vem se offerecer a um diametro mais estreito que ella e os esforços do utero, assim como as tracções exercidas sobre o forceps sómente podem ter um resultado: — é achatar a aboboda do craneo contra a entrada da bacia e, por consequencia, augmentar em lugar de diminuir o diametro biparietal.

Se supponmos, pelo contrario, que o cone representado pela cabeça se insinua pela sua ponta, isto é, por seu diametro bimastoidiano, as tracções praticadas sobre o tronco do feto poderão ter os resultados seguintes: se o diametro estreitado da bacia offerece pelo menos de 7 a 8 centimetros, elle não opporá nenhum obsta-

culo serio ao insinuamento d'este diametro bi-mastoidiano ; desde então a resistencia offerecida pela symphyse pubianna e o angulo sacro vertebral, exercendo uma compressão sobre os lados das bossas parietaes tende a approximal-os um do outro, isto é, a reduzir o diametro biparietal e a cabeça, sob a influencia das tracções do parteiro, se insinuará na parte estreita da bacia, como uma cunha cuja base é compressivel. Em uma palavra, na apresentação do vertice, a resistencia offerecida pelos ossos da bacia tende a diminuir o diametro occipito-frontal ou occipito-mentoniano, enquanto que, nas apresentações podalicas, tende a diminuir o diametro transverso, isto é, o unico que seja importante reduzir (Simpson).

Em resumo o raciocinio do eminente professor de Edimburgo é este: Quando se quer fazer penetrar em um canal estreito um corpo cuja fórma é conica, é preferivel que este corpo se apresente pela ponta do que pela base do cone.

Ora eis aqui a applicação d'este raciocinio: quando o feto se apresenta pela cabeça, a base está no occiput e a ponta no mento, o feto se apresenta, pois, pela base do cone ; se se vira o feto, elle offerecerá a ponta.

Até aqui é perfeitamente verdadeiro; porém, eis aqui a objecção feita por Pajot, e que tira a este raciocinio a maior parte do seu valor. Se, n'estes estreitamentos da bacia, quando se faz a evolução fetal por meio da versão, se tivesse a certeza de trazer a cabeça em flexão, o mento sobre o peito, Sympson teria razão.

Porém, justamente por causa do estreitamento da bacia, ha toda probabilidade para que a cabeça se distenda durante as tracções e faz-se então apresentar a cabeça pelo seu maior diametro, o occiput-mentoniano, d'onde difficuldades, algumas vezes insuperaveis, para terminar o parto e necessidade de recorrer ao degollamento para praticar em seguida a cephalotripsia.

Tambem, sem repellir de uma maneira absoluta o methodo de Simpson, elle não deve ser acceto como methodo geral. Pajot nos parece estar com a verdade.



Quando a cabeça está no estreito superior fica-se tranquillo e póde-se apprehendel-a; substitue-se a cabeça pelo tronco, póde-se ficar em seguida muito embaraçado, pois é preferivel applicar primeiro o forceps.

### RESISTENCIA DO PERINEO

No segundo periodo do trabalho do parto, a cabeça do feto, (é o caso o mais commum), transpõe o orificio do collo uterino, se insinua na excavação e vem se apoiar sobre o perineo que ella repelle e distende pouco a pouco.

O mais das vezes esta distensão do perineo não offerece um obstaculo serio á expulsão do feto; em certos casos, porém, e principalmente nas primiparas, a resistencia d'este plano muscular é tal que a cabeça pára em sua descida e que, apesar de contracções fortes e energicas ella deixa completamente de progredir.

Quando estas contracções são impotentes para se operar a expulsão do feto, que ellas se enfraquecem e esgotam inutilmente, a indicação é então terminar o parto por uma applicação de forceps. Esta deve-se fazer geralmente cinco ou seis horas depois do fim do primeiro periodo do trabalho; uma expectação mais prolongada exporia a mãe a lesões traumaticas, a desordens mais ou menos graves e poderia ser prejudicial ao feto. A resistencia do perineo é certamente a causa a mais commum do emprego do forceps.

N'estas circumstancias, a applicação do instrumento exige certas precauções.

A introdução dos ramos deve-se fazer com uma extrema lentidão e as tracções não serão operadas senão mui lentamente afim de prevenir a dilaceração do perineo. Algumas vezes e sobretudo nas primiparas, a resistencia d'estas partes molles se liga á uma estreiteza muito grande da vulva, que póde assim tornar-se um obstaculo á terminação do trabalho.

Em um igual caso, seria preciso praticar duas pequenas incisões, de cerca de um centimetro de extensão, sobre as partes lateraes e inferiores do orificio vulvar, para facilitar o desprendimento da cabeça.

### INERCIA UTERINA

Entre as forças que concorrem para a expulsão do feto no trabalho do parto, a contracção uterina é sem duvida a mais poderosa e a mais energica. Sua acção, n'estes phenomenos physiologicos, é de tal modo util que toda a causa que tende a enfraquecel-a, a suspendel-a, constitue um obstaculo a esta expulsão e exige por isso mesmo ás vezes a intervenção da arte.

As causas que produzem esta fraqueza das contracções são numerosas, e dependem o mais das vezes do estado geral da mulher; assim a inercia uterina pode ser devida:

1º, a um estado plethorico; a sangria, n'este estado, será utilmente empregada;

2º, á fraqueza geral, que se reconhece pela lentidão, com a qual se faz a dilatação do collo, e pela duração mui prolongada do trabalho; esta causa é rara porque a depressão das forças do organismo tem pouca influencia sobre as contracções uterinas, como é facil de vêr nas phthisicas que parem geralmente com facilidade. Recorrer-se-hia n'estes casos aos tonicos e a alguns ligeiros estimulantes;

3º, a distensão mui grande do utero, devida quer a uma hydropisia do amnios quer a uma gravidez gemellar. Facilitar-se-ha a retracção das paredes uterinas, augmentar-se-ha a energia das contracções pela ruptura prematura das membranas; esta deverá ser praticada tanto quanto possivel no intervallo das dores, para evitar a procidencia do cordão, que poderia ter logar n'esta circumstancia;



4º, as emoções moraes vivas que a mulher póde experimentar durante o trabalho e que, o mais das vezes, reconhecem por causa uma contrariedade, uma nova desagradavel, a presença junto d'ella de certas pessoas que lhe desagradam, etc. O primeiro cuidado do medico deve ser, aqui, de afastar esta causa desde que fôr conhecida e procurará em seguida despertar as contracções por todos os meios ordinarios.

Qualquer que seja a causa da inercia uterina, a maior parte das vezes consegue-se restabelecer as contracções uterinas e regularisar o trabalho; porém, algumas vezes todos os meios empregados não produzem resultado e é necessario intervir para operar a extracção do feto e evitar os accidentes que poderiam comprometter a saude, a vida da mãe ou do feto. Quando a inercia uterina sobrevier no primeiro periodo do trabalho e que ella necessita a extracção do feto, o pratico recorrerá á versão ou á applicação do forceps; no segundo periodo elle se servirá do forceps para terminar o parto.

#### ANOMALIAS DO MECANISMO DO PARTO NATURAL

As anomalias que se observam no mecanismo do parto natural podem se mostrar nas differentes posições do vertice, da face e do pelvis.

Em um grande numero de casos, as irregularidades que se apresentam no começo de trabalho desaparecem nos outros tempos quer expontaneamente quer por simples manobras; porém em outras circumstancias, ellas persistem e tornam o parto difficil, laborioso e algumas vezes mesmo impossivel. Aqui a intervenção da arte é especialmente necessaria para auxiliar as forças esgotadas da mãe e para facilitar a expulsão do feto.

Nosso assumpto não comporta o exame de todas estas anomalias; estudaremos sómente as principaes difficuldades que se observam nas apresentações do craneo e face.

*Apresentação de craneo.*— Quando a cabeça, insinuada no estreito superior, se apresenta ligeiramente distendida, se, apesar das contracções energicas, ella deixa de caminhar e se o trabalho se prolongar muito, uma simples applicação de forceps endireitará a parte fetal e fará desaparecer esta inclinação viciosa.

O instrumento não será applicado, n'este caso, senão quando os meios ordinarios forem impotentes para mudar esta posição irregular. Acontece algumas vezes que a cabeça experimenta certas difficuldades para effectuar sua rotação e que o parto prolonga-se muito; qualquer que seja a causa d'esse obstaculo, a applicação do forceps é necessaria quando as forças da mãe são insufficientes para expulsar o feto.

Nas posições occipito-iliacas posteriores, o trabalho do parto é muitas vezes penoso, e sua duração mui prolongada necessita algumas vezes a intervenção da arte. N'estas posições não reduzidas, o occiput se dirige para a concavidade do sacrum e o desprendimento espontaneo se faz por um movimento de flexão exagerada da cabeça que permite ao occiput percorrer toda a face anterior d'este osso e a gotteira perineal para vir se desprender primeiro na commissura posterior da vulva. Um movimento tão extenso constitue um obstaculo serio á terminação do trabalho e necessita esforços violentos e contracções uterinas energicas.

Estas dôres permanecem algumas vezes infructiferas e a applicação do forceps é então o unico recurso. Acontece algumas vezes, n'estas posições occipito-iliacas posteriores, por anomalias cujas causas são muitas vezes desconhecidas, que a cabeça insinuada na excavação conserva sua obliquidade e não effectua sua rotação nem n'um sentido nem n'outro; a mulher se agita, se fatiga, suas forças se esgotam e o trabalho de parto não termina. Qual é a conducta a seguir?

E' preciso applicar o forceps e collocar os ramos do instrumento de maneira a trazer o occiput na concavidade do sacrum.

Este movimento de rotação se opera geralmente sem difficuldade; porém, acontece em certas circumstancias que o parteiro



se acha na impossibilidade de desprender o occiput para atraz apesar de esforços prolongados.

*Apresentação de face.*—As apresentações de face dão logar a differentes anomalias no mecanismo do parto natural e as difficuldades que se apresentam algumas vezes constituem um dos pontos mais importantes da dystocia. Vamos passar rapidamente em revista as principaes anomalias d'esta apresentação.

A distensão incompleta da cabeça que muitas vezes se observa no começo do trabalho, não exige senão excepcionalmente a intervenção da arte; a distensão se completa de ordinario no momento da insinuação da parte fetal. Nos casos raros em que esta posição viciosa resiste ás contracções uterinas, o medico deve procurar endireital-a com o auxilio da mão e, se estas simples manobras não produzem resultado, fará uma applicação do forceps.

A distensão mui consideravel da cabeça póde ser um obstaculo mais serio á terminação do trabalho do parto e exige muitas vezes os soccorros da arte. N'esta distensão exagerada da cabeça, o mento, que a principio se apresenta no centro do estreito superior e que tende a se insinuar na excavação, é repellido pouco a pouco pelo tronco, que segue este movimento de descida e o insinuamento das duas partes ao mesmo tempo torna o parto impossivel. O medico deve aqui apressar-se em intervir e facilitar a extracção do feto, quer pela introdução da mão nas partes quer por uma applicação de forceps.

Nas posições da face para que o parto possa terminar-se espontaneamente é preciso que o mento seja trazido para debaixo da arcada pubianna, porque se elle ficar atraz o parto não se fará.

E' verdade que, em alguns casos, viu-se o parto terminar sem a redução d'esta parte e o desprendimento se fazer, a fronte, a fontanella-anterior e o occiput apparecendo successivamente debaixo da pubis; porem estes factos raros e excepcionaes não devem deixar ao pratico uma mui grande esperanza, e pensamos que elle deve intervir o mais cedo que lhe fôr possivel.

Os esforços da natureza bastam o mais das vezes para expulsar o feto nas posições mento-anteriores.

Nos casos em que as contracções uterinas forem mui fracas para terminar o parto, recorrer-se-hia ao emprego do forceps, cuja applicação aqui é identicamente a mesma que na apresentação de craneo; o mento será trazido para debaixo da symphyse e o desprendimento se concluirá levantando lentamente os ramos do instrumento.

As posições mento-posteriores não reduzidas offerecem difficuldades muito mais serias; com effeito, para que o parto possa se terminar, é preciso que o mento, como para o vertice, percorra toda a concavidade do sacrum e a goteira perineal e venha se desprender na commissura posterior da vulva. Porém o pescoço do feto é muito curto para se prestar a uma igual distensão; seria preciso para que o mento pudesse attingir o rebordo perineal que o peito se insinuasse com a cabeça na excavação, afim de supprir a esta extensão insufficiente do pescoço; e isto não é possível quando o feto está a termo.

Em semelhantes condições, o parto não se terminará, qualquer que seja a energia das constracções uterinas.

O que fazer então? Se a parte fetal está ainda bastante elevada, procurar-se-ha repellil-a com a mão acima do estreito superior e far-se-ha em seguida a versão.

Quando a face está profundamente insinuada na excavação, que ella transpoz o collo, recorrer-se-ha aqui aos instrumentos, ao forceps ou ao cephalotribo, segundo as difficuldades que se experimentar em terminar o parto.

Nas applicações do forceps, tentar-se-ha primeiramente abaixar o vertice e, se as tentativas de flexão e tracção não produzirem resultado, o operador deverá procurar produzir artificialmente a rotação e trazer o mento debaixo da symphyse pubianna por duas applicações successivas de forceps.

Este processo já deu a Dubois e a Blot resultados muito satisfactorios.



Em alguns casos verdadeiramente desgraçados, as dificuldades são taes que todos os meios não produzem resultados e que a craneotomia é o unico recurso.

### PROCIDENCIA DO CORDÃO

A procidencia do cordão, o prolapso ou a queda são caracterizados pela descida de uma parte do cordão adiante ou sobre os lados da parte fetal que se apresenta.

E' um accidente que expõe o feto a uma morte rapida pela compressão dos vasos e parada da circulação feto-placentaria. Não é frequente a procidencia do cordão, é muitas vezes rara.

Mme. Lachapelle sobre 15,652 partos diz ter observado este accidente 41 vezes. Esta proporção nos parece muito pequena, porquanto as estatisticas de todos os outros auctores dão uma proporção notavelmente maior.

De qualquer maneira que seja, em circumstancias iguaes, a procidencia do cordão é mais frequente nas apresentações de pelvis e sobretudo de tronco do que nas do vertice e da face. As causas d'este accidente são numerosas e, como Charpentier, as subdividiremos em quatro grandes classes :

1ª. — Todas as circumstancias que contribuam a tornar mais moveis o cordão, os membros ou a totalidade do feto, taes como : *a)* A abundancia do liquido amniotico. *b)* A pequenez do feto. *c)* A procidencia de um membro.

2ª. — Todas as causas que produzem um espaço livre onde o cordão póde se insinuar e vir assim fazer procidencia ; taes como : *a)* A ausencia das contracções do segmento inferior do utero. *b)* As posições irregulares do feto. *c)* As deformações pelviannas e as inclinações do utero.

3ª. — Todas as causas que agem approximando o cordão do orificio uterino e o predispoem á queda ; taes como : certas posições do feto, já assignaladas, apresentações de tronco, de pelvis, do plano anterior do feto, a inserção viciosa da placenta, a inserção do cordão, ou de suas divisões sobre as membranas.

4ª. — Emfim, todas as causas que dão ao cordão mais massa e um maior peso: extensão excessiva do cordão, nós do cordão, ruptura prematura das membranas e corrimento brusco do liquido, a mulher estando em pé.

A estas causas Depaul acrescenta as manobras obstetricas, as tentativas de versão, sobretudo quando são praticadas por mãos inexperientes.

Quando o cordão faz procidencia, si se tem a certeza de que o feto está morto, é preciso abandonar o parto aos unicos esforços da natureza. Em alguns casos, se bem que o feto esteja vivo, se a cabeça fôr pequena, a bacia larga e as contracções uterinas energicas, poder-se-ha tambem deixar o parto terminar espontaneamente, tendo o cuidado de vigiar attentamente o estado do cordão afim de poder intervir desde que fôr necessario.

Estas circumstancias são excepçionaes e a expulsão espontanea do feto se faz raramente em condições tão favoraveis. Se a arte deve intervir, qual será a conducta do medico?

Suppondo o parto facil na apresentação (vertice, por exemplo), deverá procurar reduzir o cordão por todos os meios aconselhados; a fita e a sonda de Dudan, as esponjas e as compressas collocadas entre a cabeça do feto e as paredes uterinas, etc., etc., e, se não puder obter esta redução, recorrerá conforme os casos, á versão ou á applicação do forceps.

Todas estas tentativas de redução o mais das vezes não produzem resultados e todos os processos usados, n'estas circumstancias, não têm dado tambem resultados satisfactorios.

Contrariamente a opinião de Mme. Lachapelle, nós pensamos que o processo de Croft, que consiste em introduzir a mão no utero, deve ser empregado antes de recorrer-se á versão.

Esta ultima manobra é indicada quando o parto se prolongar muito e a cabeça do feto estiver ainda elevada; se esta parte, porém, estiver profundamente insinuada na excavação e o trabalho marchar com lentidão, é preciso applicar immediatamente o forceps.



## EXCESSO DE VOLUME

No parto natural, a expulsão do feto pôde dar-se espontaneamente sómente com a condição que os diâmetros de suas diferentes partes se mantenham nas relações que devem invariavelmente encontrar-se entre os diâmetros destas partes e os da bacia. Em certos casos, estas proporções deixam de existir e o parto torna-se laborioso e algumas vezes mesmo impossível.

N'este capítulo examinaremos rapidamente os principaes casos de dystocia devidos ao volume mui consideravel do feto, quer este volume seja devido ou não a um estado pathologico.

Em uma mulher bem conformada é extremamente raro que o volume exagerado da cabeça, constitua, independente de qualquer estado morbido, um obstaculo insuperavel ao parto espontaneo. Quanto ao modo de intervenção, no caso em que esta torne-se necessaria, a escolha está entre o forceps ou a cephalotripsia; a versão sendo absolutamente contra indicada.

A hydrocephalia é uma molestia rara. Mme. Lachapelle, sobre 43,545 partos observou sómente 15 casos. E' uma affecção sempre grave para o feto, e algumas vezes perigosa para a mãe, por causa das difficuldades que produz e das operações que exige.

Os obstaculos trazidos ao trabalho variam com a quantidade do liquido derramado na caixa craneana. Quando o derrame não é consideravel, o parto pôde terminar espontaneamente; vê-se então a cabeça alongar-se, amoldar-se sobre as partes da bacia e a expulsão operar-se sem muita difficuldade; em outros casos, porém, o volume enorme da parte fetal torna o parto impossível, e exige o emprego de forceps.

Em certas circumstancias tambem esta distensão consideravel da cabeça pôde necessitar, antes da applicação do instrumento, a perfuração do craneo e a evacuação do liquido que o distende. Os fetos anencephalos, ordinariamente mais volumosos que os outros fetos bem conformados, nascem o mais das vezes

facilmente e não trazem nenhum obstaculo ao parto: algumas vezes, porém, tornam o trabalho laborioso e a arte deve intervir para terminal-o.

Pignol cita um caso, em que foi necessario, para a extracção do feto o emprego de forceps e tracções muito energicas. Não fazemos senão mencionar aqui a ascite e o hydrothorax, affecções mais raras que a hydrocephalia e que podem tornar algumas vezes um obstaculo serio para a extracção do feto. E' do mesmo modo a distensão consideravel da bexiga do feto por uma grande quantidade de urina.

Os tumores da região ano-perineal do feto, que constituem raridades scientificas, dão logar a partos laboriosos. A intervenção varia, comprehende-se, como o obstaculo que trazem ao parto.

---



## PROGNOSTICO

---

E' muito difficil estabelecer-se o prognostico das applicações de forceps, porque as estatisticas feitas até hoje, além de não dar conta da habilidade operatoria, não precisam os casos que necessitarão a intervenção da arte.

Assim, pode-se comparar uma applicação de forceps feita por causa de resistencia das partes molles e uma applicação do mesmo instrumento nos estreitamentos da bacia?

E' incontestavel a influencia que tem sobre o resultado da operação o tempo decorrido desde o corrimento do liquido amniotico até a intervenção da arte.

O Dr. Collins sobre este ponto fornece os seguintes dados: quando o trabalho terminou nas 24 horas, uma unica mulher morreu sobre 13; entre a 25<sup>a</sup> e a 30<sup>a</sup> hora, uma morte sobre 6; entre a 37<sup>a</sup> e a 48<sup>a</sup>, uma morte sobre 4; alem da 48, uma morte sobre 2.

O forceps, quando manejado por uma mão experimentada, é um instrumento de salvação para a mãe e para o feto, enquanto que manejado por uma mão inhabil, ou applicado fóra de proposito, e contra as regras classicas, é causador das lesões as mas graves, que foram quasi todas assignaladas por Pajot e Budin

*Lesões maternas.*— Dilacerações, rupturas e perfurações do fundo do sacco, do collo, do proprio utero, lesão da vagina, da vulva, do perineo, das vias urinarias, do recto, do tecido cellular

pelvianuo, dos vasos, dos nervos, dos musculos, das articulações da bacia, ruptura, desunião das symphyses, fractura dos ossos da bacia, etc.

*Lesões fetaes.* — Observou-se desde a simples escoriação até ás fracturas. De todas as lesões fetaes a mais frequente, e felizmente sem gravidade, desapparecendo mediante alguns cuidados, é a paralyisia facial.

Nadaud, em 1872, citou dois casos de paralyisia do nervo motor ocular commum, observados pelo Dr. Lisboa em Dublin.

A paralyisia dos membros superiores foi observada por Smellie, Danyau, Gueniot, Blot, Depaul, Duchenne, de Boulogne e Charpentier.

A paralyisia dos membros superiores, quando é reconhecida immediatamente depois do seu apparecimento e tratada convenientemente, desapparece a major parte das vezes; porem não é mais do mesmo modo quando não é reconhecida.

A degenerescencia graxea e a atrophia dos musculos se produzem com uma extrema rapidez, e a impotencia dos membros torna-se então definitiva e resiste a todo o tratamento.

Em 1875, Ruge verificou, posto que raramente, a possibilidade de corrimentos sanguineos na região cervical, de hemorragias nos musculos, no tecido cellular que os envolve, e de verdadeiras lesões musculares, em consequencia de applicações de forceps.

Blachez assignala tres casos de tumores, de natureza fibrosa, desenvolvidos na espessura do esterno-cleido-mastoideo duas ou tres semanas depois do nascimento.

Taylor, que fez o estudo anatomico d'estes tumores, verificou que elles se desenvolviam de preferencia na extremidade esternal do musculo esterno-cleido-mastoideo, e que tinham por ponto de partida o tecido conjunctivo intersticial.

Wilks, Planteau, Descroizilles assignalam igualmente estes tumores, já observados e descriptos por Bouchart, Bohn, de Kœnigsberg, Tordeus, de Bruxellas, e Lannois.



Charpentier observou cinco d'estes tumores depois de applicações de forceps, e um em um parto espontaneo, o feto se apresentando em O I E A. E' frequente ver-se em seguida a applicações de forceps, um endurecimento no tecido cellular nos pontos correspondentes ás extremidades das colheres, quando se é obrigado a comprimir um pouco vigorosamente a cabeça do feto. Estes pontos endurecidos desappareceu, em geral, espontaneamente e sem tratamento, porém, algumas vezes, se transformam em pequenos abcessos que, finalmente, curam-se sem deixar signal.

Além das lesões apparentes, que observa-se na cabeça do feto, pôde-se produzir no interior do craneo dilacerações dos vasos arteriaes, dos seios venosos, e por consequencia hemorrhagicas, sem contar os effeitos resultando da compressão do cerebro.

Winkler citou um caso de idiotismo em uma criança. Pela autopsia verificou-se a destruição symetrica das circumvoluções cerebraes nos pontos em que tinha sido applicado o forceps. Bollaen citou um caso analogo. Porém estes factos são absolutamente excepçionaes, e as applicações de forceps quando produzem lesões, estas são ordinariamente superficiaes e sem consequencia para o futuro. A applicação de forceps é metade menos perigosa que a versão.

---

# PROPOSIÇÕES



# PROPOSIÇÕES

---

## CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

### *Dialyse nas sciencias medicas*

- I.—A dialyse é uma applicação especial das leis de osmose.
  - II.—A dialyse é um methodo de analyse chimica effectuada atravez de membranas.
  - III.—A dialyse é muito empregada em toxicologia para a separação de certos venenos.
- 

## CADEIRA DE CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA

### *Do ferro e seus compostos*

- I.—O ferro é um metal biatonico empregado não só em medicina, como na industria.
  - II.—E' empregado em medicina como um tonico pela força que dá a economia, reconstituindo o sangue.
  - III.—Em medicina o ferro é empregado, não só em natureza, como sob a forma de saes.
- 

## CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

### *Do protoplasma e seus derivados*

- I.—O protoplasma representa a unica parte viva da cellula.
- II.—A medida que as cellulas avançam em idade, a massa protoplasmica apresenta cavidades designadas pelo nome de vacuolos.
- III.—Certas cellulas perdem no fim de algum tempo seu protoplasma.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

*Coração*

- I.—O coração é o órgão central e propulsor da circulação.
- II.—O coração é dividido em quatro cavidades: duas aurículas e dois ventrículos.
- III.—O coração direito recebe o sangue venoso e transmite-o aos pulmões; o coração esquerdo recebe sangue oxigenado e o distribue por todo o organismo.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

*Histologia dos vasos capillares em geral*

- I.—Capillares são vasos de uma só tunica e formando uma rede intermedia ás arterias e ás veias.
- II.—Desde que uma segunda camada se ajunta aos capillares, estes se transformam em arteriolas e venulas.
- III.—Nos capillares os globulos vermelhos do sangue circulam mais rapidamente do que os globulos brancos.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

*Das ptomainas e leucomainas. Suas relações com as molestias infecto-contagiosas*

- I.—Dá-se o nome de ptomainas aos productos alcaloides gerados na materia organica ou organisada pelos micro-organismos.
- II.—As ptomainas se dividem em dois grandes grupos: o que comprehende as ptomainas propriamente ditas e o que trata das leucomainas.
- III.—Differentes methodos foram propostos para a extracção das ptomainas; entre outros podemos citar o de Dragendorff, o de Gautier e o de Pouchet.



CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

*Trabalho e calor muscular*

I.—O movimento produzido em um musculo revela-se exteriormente sob a forma de trabalho ou de calor.

II.—Este desprendimento de calor, que se produz mesmo nos musculos inactivos, augmenta no momento de contracção.

III.—Este augmento ficou demonstrado não só por observações feitas sobre a temperatura total do organismo, como sobre a dos musculos considerados isoladamente.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

*Das auto-intoxicações*

I.—Dá-se a auto-intoxicação quando nos organismos vivos ha insufficiencia na eliminação dos productos da desintegração dos tecidos e dos microbios.

II.—Na auto-intoxicação as urinas contem albumina e a urea e as materias extractivas diminuem.

III.—Entre os symptomas da auto-intoxicação nota-se hypothermia, algumas vezes hyperthermia, dyspnéa ou orthopnéa, sudacção abundante e coma.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

*Das epidemias*

I.—Molestias ha que, em um momento dado, parecem ser exportadas, propagam-se passageiramente a paizes e logares onde não existiam ordinariamente, contaminando um grande numero de individuos: é o que se denomina epidemia.

II.—A propagação das epidemias se faz ordinariamente por contacto directo, com ou sem intervenção do solo, da agua ou do ar.

III.—Diversas circumstancias exteriores podem modificar a marcha das epidemias e a energia dos contagios : é o que constitue a oportunidade cosmica.

---

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

*Diphtheria*

I.—A diphtheria é uma molestia infectuosa produzida pelo bacillo de Loeffler.

II.—Os phenomenos geraes da molestia são produzidos por substancias soluveis fabricadas pelo bacillo.

III.—O bacillo em cultura pura produz a molestia quando ha uma lesão de superficie epithelial.

---

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

*Pyohemia*

I.—A pyohemia, sob o ponto de vista symptomatico, é um estado geral pathologico caracterisado por calefrios irregulares, uma curva thermica especial e abcessos metatasticos.

II.—As causas da pyohemia podem ser predisponentes ou efficientes.

III.—Os curativos anti-septicos têm reduzido muito os casos de pyohemia.

---

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

*Medicação anesthesica*

I.—A insensibilidade e a resolução muscular, taes são os fins da medicação anesthesica.

II.—Os principaes anesthesicos são : o chloroformio, o ether, o protoxydo de azoto, o chloral e a cocaina.

III.—O chloroformio em inalações e o sulfato de morfina em injeções hypodermicas constituem a anesthesia mixta.



CADEIRA DE OBSTETRICIA

*Septicemia puerperal*

I.—Septicemia puerperal é a molestia produzida pela absorpção dos productos toxicos resultantes da pullulação do microbio sceptico de Pasteur nos órgãos da geração apoz o parto.

II.—Os germens ou vêm do exterior ou são trazidos pela circulação (o que é excepcional.)

III.—O methodo anti-sceptico constitue não só um meio curativo como preventivo.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

*Urethrotomia externa*

I.—A urethrotomia externa, tambem denominada perineal, é perfeitamente indicada nos estreitamentos infranqueaveis.

II.—E' uma operação segura e que tem dado bons resultados, porém que exige muito trabalho e delicadeza do operador.

III.—Consiste em incisar a coarctação de fóra para dentro.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA

*Estudo chimico-pharmacologico das umbelliferas medicinaes*

I.—As umbelliferas empregadas em medicina são divididas em tres grupos: *a)* virosas; *b)* aromaticas; *c)* resinosas e gommo-resinosas.

II.—Das virosas se destaca a cicuta (*conium maculatum*); das aromaticas o aniz (*pimpinella anizum*), a angelica (*angelica archangelica*); do terceiro grupo, a thapsia (*thapsia garganica*), a assafetida (*ferula assafetida*) e a gomma ammoniaco (*dorema ammoniacum*.)

III.—Todos estes vegetaes são empregados sob a fórmula de pós, tinturas, xaropes, pilulas, extractos e pomadas.

## CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

*Da asphyxia em geral ; da asphyxia por suspensão e por estrangulação*

I.—A asphyxia por suspensão é um indicio quasi certo de suicidio ; o estrangulamento é indicio de homicidio.

II.—No mecanismo da morte por suspensão é preciso distinguir o que corre por conta da compressão das vias respiratorias, dos vasos e a influencia da distensão forçada da medulla,

III.—A emissão do sperma, que costuma dar-se nos enforcados e se suppoz ser a expressão de sensações voluptuosas, não é mais do que o effeito da rigidez cadaverica.

## CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

*Mortalidade infantil no Rio de Janeiro*

I.—No Rio de Janeiro as affecções das vias respiratorias contribuem muito para a mortalidade das crianças.

II.—As perturbações das vias digestivas e o impaludismo prestam igualmente poderoso concurso.

III.—A syphilis hereditaria e o tetano dos recém-nascidos vem em ultimo logar.

## PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

*Estudo clinico da aphasia*

I.—A aphasia é uma amnesia parcial.

II.—O estudo das perturbações aphasicas da palavra tem esclarecido muitos pontos de physiologia cerebral.

III.—Cada uma das formas da aphasia corresponde á lesões de um ponto determinado do cerebro.



PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

*Tratamento das fracturas expostas*

- I.—As fracturas expostas são muitas vezes de difficil redução.
- II.—A resecção prévia de um dos fragmentos póde ser necessaria.
- III.—Mesmo apoz a redução não desaparecem os perigos das fracturas expostas.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

*Do hypnotismo e da suggestão com applicação á tocologia*

- I.—O hypnotismo é um dos meios propostos para diminuir ou supprimir as dôres do parto.
- II.—O hypnotismo só pode ser tentado em certas mulheres.
- III.—Não produz resultado durante o periodo de expulsão.

# Hippocratis aphorismi

---

## I

Ad extremos morbus extrema remedia, exquisite morbus optime.

(*Sect. I. Aph. VII.*)

## II

Natura corporis est in medicina principium studii.

(*Sect. III. Aph. VII.*)

## III

Impura corpora quo magis nutrieris, eo magis lædes.

(*Sect. II. Aph. X.*)

## IV

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

(*Sect. II. Aph. V.*)

## V

Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco vehementior obscurat alterum.

(*Sect. II. Aph. VI.*)

## VI

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

(*Sect. II. Aph. III.*)



V18/401

Esta these está conforme os Estatutos.

Faculdade de Medicina, 28 de Setembro de 1890,

DR. JOSÉ MARIA TEIXEIRA.

DR. VALLADARES.

DR. CRISSIUMA.